

Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

[121/000022]



DOCUMENTOS COMPARATIVOS Y TEXTO DEROGADO



Documentos comparativos: textos vigentes y propuestas de modificación

- **Real Decreto Legislativo 8/2004**, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
- **Ley 20/2015**, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Texto que deroga

- **Artículos 1 y 2 del Real Decreto 1507/2008**, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2004, DE 29 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor

[Texto consolidado]

Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

[modificación]¹

TÍTULO I

Ordenación civil

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

¹ Se resalta en la columna de la izquierda, en color rojo, lo que se suprime y en la de la derecha, en color azul, las modificaciones y adiciones propuestas en el Proyecto de Ley.

Artículo 1. De la responsabilidad civil.

1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado **por la conducción de estos**, de los daños causados a las personas o en los bienes **con motivo de la circulación**.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos a la culpa exclusiva del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta **Ley**.

2. Sin perjuicio de que pueda existir culpa exclusiva de acuerdo con el apartado 1, cuando la víctima capaz de culpa civil sólo contribuya a la producción del daño se reducirán todas las indemnizaciones, incluidas las relativas a los gastos en que se haya incurrido en los supuestos de muerte, secuelas y lesiones temporales, en atención a la culpa concurrente hasta un máximo del setenta y cinco por ciento. Se entiende que existe dicha contribución si la víctima, por falta de uso o por uso inadecuado de cinturones, casco u otros elementos protectores, incumple la normativa de seguridad y provoca la agravación del daño.

En los supuestos de secuelas y lesiones temporales, la culpa exclusiva o concurrente de víctimas no conductoras de vehículos a motor que sean menores de catorce años o que sufran un menoscabo físico, intelectual, sensorial u orgánico que les prive de capacidad de culpa civil, no suprime ni reduce la indemnización y se excluye la acción de repetición contra los padres, tutores y demás personas físicas que, en su caso, deban responder por ellas legalmente. Tales reglas no procederán si el

Artículo 1. De la responsabilidad civil.

1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado **por los hechos de la circulación de tales vehículos**, de los daños causados a las personas o en los bienes **como consecuencia de esos hechos**.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos a la culpa exclusiva del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta **ley**.

Es sujeto perjudicado toda persona que tiene derecho a la indemnización de los daños y perjuicios causados por un vehículo.

2. Sin perjuicio de que pueda existir culpa exclusiva de acuerdo con el apartado 1, cuando la víctima capaz de culpa civil sólo contribuya a la producción del daño se reducirán todas las indemnizaciones, incluidas las relativas a los gastos en que se haya incurrido en los supuestos de muerte, secuelas y lesiones temporales, en atención a la culpa concurrente hasta un máximo del setenta y cinco por ciento. Se entiende que existe dicha contribución si la víctima, por falta de uso o por uso inadecuado de cinturones, casco u otros elementos protectores, incumple la normativa de seguridad y provoca la agravación del daño.

En los supuestos de secuelas y lesiones temporales, la culpa exclusiva o concurrente de víctimas no conductoras de vehículos a motor que sean menores de catorce años o que sufran un menoscabo físico, intelectual, sensorial u orgánico que les prive de capacidad de culpa civil, no suprime ni reduce la indemnización y se excluye la acción de repetición contra los padres, tutores y demás personas físicas que, en su caso, deban responder por ellas legalmente. Tales reglas no procederán si el

menor o alguna de las personas mencionadas han contribuido dolosamente a la producción del daño.

Las reglas de los dos párrafos anteriores se aplicarán también si la víctima incumple su deber de mitigar el daño. La víctima incumple este deber si deja de llevar a cabo una conducta generalmente exigible que, sin comportar riesgo alguno para su salud o integridad física, habría evitado la agravación del daño producido y, en especial, si abandona de modo injustificado el proceso curativo.

3. El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con este por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1.903 del Código Civil y 120.5 del Código Penal. Esta responsabilidad cesará cuando el mencionado propietario pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

El propietario no conductor de un vehículo sin el seguro de suscripción obligatoria responderá civilmente con el conductor del mismo de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por éste, salvo que pruebe que el vehículo le hubiera sido sustraído.

4. Los daños y perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por hechos de la circulación regulados en esta Ley, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios del Título IV y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el Anexo.

5. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el apartado 4 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado.

6. Reglamentariamente, se definirán los conceptos de vehículos a motor y hecho de la circulación, a los efectos de esta Ley. En todo caso, no se considerarán hechos de la circulación los derivados de la utilización del vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes.

menor o alguna de las personas mencionadas han contribuido dolosamente a la producción del daño.

Las reglas de los dos párrafos anteriores se aplicarán también si la víctima incumple su deber de mitigar el daño. La víctima incumple este deber si deja de llevar a cabo una conducta generalmente exigible que, sin comportar riesgo alguno para su salud o integridad física, habría evitado la agravación del daño producido y, en especial, si abandona de modo injustificado el proceso curativo.

3. El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con este por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1.903 del Código Civil y 120.5 del Código Penal. Esta responsabilidad cesará cuando el mencionado propietario pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

El propietario no conductor de un vehículo sin el seguro de suscripción obligatoria responderá civilmente con el conductor del mismo de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por éste, salvo que pruebe que el vehículo le hubiera sido sustraído.

4. Los daños y perjuicios causados a las personas como consecuencia del daño corporal ocasionado por hechos de la circulación regulados en esta Ley, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios del Título IV y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el Anexo.

5. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el apartado 4 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado, o, en su caso, por el Consorcio de Compensación de Seguros.

	Artículo 1 bis. Definición de vehículo a motor y hecho de la circulación a los efectos de esta ley y su normativa de desarrollo. 1. Se entiende por vehículo a motor: a) Todo vehículo automóvil accionado exclusivamente mediante una fuerza mecánica que circula por el suelo y que no utiliza una vía férrea, con: i. una velocidad máxima de fabricación superior a 25 km/h, o ii. un peso neto máximo superior a 25 kg y una velocidad máxima de fabricación superior a 14 km/h. b) Todo remolque destinado a ser utilizado con uno de los vehículos a que se refiere la letra a), tanto enganchado como no enganchado. 2. No son vehículos a motor: a) Los ferrocarriles, tranvías y otros vehículos que circulen por vías que le sean propias. b) Las sillas de ruedas destinadas exclusivamente a ser utilizadas por personas con discapacidad física. 3. A efectos de la responsabilidad civil derivada de los hechos de la circulación y de la cobertura del seguro obligatorio regulado en esta ley, se entiende por hecho de la circulación toda utilización de un vehículo a motor que sea conforme con la función del vehículo como medio de transporte en el momento del accidente, con independencia de las características de éste, del terreno en el que se utilice el vehículo y de si está parado o en movimiento. 4. No son hechos de la circulación: a) Los derivados de la utilización de vehículos en eventos y actividades automovilísticos, tales como carreras y competiciones, así como entrenamientos, pruebas y demostraciones que, con la debida autorización, tengan lugar en zonas restringidas y demarcadas o se desarrollen en itinerarios o en circuitos especialmente destinados o habilitados para dichas actividades. El organizador de la actividad deberá
--	---

	disponer de un seguro, aval o garantía financiera que ofrezca una protección a terceros equivalente a la ofrecida por el seguro regulado en esta ley, incluidos los espectadores y otros transeúntes, con los mismos límites establecidos en el artículo 4, aunque no cubra necesariamente los daños a los conductores participantes y sus vehículos. Mediante Orden Ministerial se podrán desarrollar los requisitos del seguro, aval o garantía financiera. b) La utilización de un vehículo a motor como medio para causar deliberadamente daños a las personas o en los bienes, sin perjuicio de la obligación del Consorcio de Compensación de Seguros de indemnización en los términos establecidos en el artículo 11.1.g. c) Los desplazamientos de vehículos a motor utilizados exclusivamente en determinadas zonas de acceso restringido de puertos y aeropuertos, sin perjuicio de la obligatoriedad de disponer de un seguro, aval o garantía financiera equivalente que garantice una protección a terceros equivalente a la ofrecida por el seguro regulado en esta ley con los mismos límites establecidos en el artículo 4. 5. A los efectos de esta ley, toda referencia efectuada en la misma y en su normativa de desarrollo a “vehículo”, se entenderá realizada a “vehículo a motor”.
CAPÍTULO II Del aseguramiento obligatorio <i>Sección 1.ª Del deber de suscripción del seguro obligatorio</i>	
Artículo 2. De la obligación de asegurarse. 1. Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España estará obligado a suscribir y mantener en vigor un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular, que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1. No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea	Artículo 2. De la obligación de asegurarse. 1. Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España estará obligado a suscribir y mantener en vigor un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular, que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1. No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea

concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata. Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España: a) Cuando tiene matrícula española, independientemente de si dicha matrícula es definitiva o temporal. b) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, pero lleve placa de seguro o signo distintivo análogo a la matrícula y España sea el Estado donde se ha expedido esta placa o signo. c) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, placa de seguro o signo distintivo y España sea el Estado del domicilio del usuario. d) A efectos de la liquidación del siniestro, en el caso de accidentes ocasionados en territorio español por vehículos sin matrícula o con una matrícula que no corresponda o haya dejado de corresponder al vehículo. Reglamentariamente se determinará cuando se entiende que una matrícula no corresponde o ha dejado de corresponder al vehículo. e) Cuando se trate de un vehículo importado desde otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, durante un período máximo de 30 días, a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo, aunque éste no ostente matrícula española. A tal efecto dichos vehículos podrán ser asegurados temporalmente mediante un seguro de frontera. 2. Con el objeto de controlar el efectivo cumplimiento de la obligación a que se refiere el apartado 1 y de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar con la mayor brevedad posible las circunstancias relativas a la entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil de cada uno de los vehículos implicados en el accidente, las entidades aseguradoras remitirán al Ministerio de Economía y Hacienda, a través del Consorcio de Compensación de Seguros, la	concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata. Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España: a) Cuando tiene matrícula española, independientemente de si dicha matrícula es definitiva o temporal. b) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, pero lleve placa de seguro o signo distintivo análogo a la matrícula y España sea el Estado donde se ha expedido esta placa o signo. c) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, placa de seguro o signo distintivo y España sea el Estado del domicilio del usuario. d) A efectos de la liquidación del siniestro, en el caso de accidentes ocasionados en territorio español por vehículos sin matrícula o con una matrícula que no corresponda o haya dejado de corresponder al vehículo. Reglamentariamente se determinará cuando se entiende que una matrícula no corresponde o ha dejado de corresponder al vehículo. e) Cuando se trate de un vehículo importado desde otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, durante un período máximo de treinta días a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo, aunque éste no ostente matrícula española. A tal efecto dichos vehículos podrán ser asegurados temporalmente mediante un seguro en frontera. No obstante lo anterior, durante dicho periodo máximo de treinta días, la persona responsable de suscribir y mantener en vigor el seguro de responsabilidad civil podrá elegir entre asegurar el vehículo en el Estado miembro de matriculación o, tras la aceptación de la entrega por el comprador, asegurarlo en España. 2. Con el fin de controlar el efectivo cumplimiento de la obligación a que se refiere el apartado 1 y de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar con la mayor brevedad posible las circunstancias relativas a la entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil de cada uno de los vehículos implicados en el accidente, las entidades aseguradoras remitirán al Consorcio de Compensación de Seguros, la información sobre los contratos de seguro que sea necesaria con los requisitos, en la forma y con la periodicidad que se determine
--	--

información sobre los contratos de seguro que sea necesaria con los requisitos, en la forma y con la periodicidad que se determine reglamentariamente. El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa muy grave o grave de acuerdo con lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 40.3.s) y 40.4.u) del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre. El Ministerio de Economía y Hacienda coordinará sus actuaciones con el Ministerio del Interior para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito.

Quien, con arreglo al apartado 1, haya suscrito el contrato de seguro deberá acreditar su vigencia para que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar con la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora, sin perjuicio de las medidas administrativas que se adopten al indicado fin. Todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

3. Las autoridades aduaneras españolas serán competentes para comprobar la existencia y, en su caso, exigir a los vehículos extranjeros de países no miembros del Espacio Económico Europeo que no estén adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, y que pretendan acceder al territorio nacional, la suscripción de un seguro obligatorio que reúna, al menos, las condiciones y garantías establecidas en la legislación española. En su defecto, deberán denegarles dicho acceso.

reglamentariamente. El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa muy grave o grave de acuerdo con lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 194.20 y 195.22 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

La información a la que se refiere el párrafo anterior será objeto de tratamiento automatizado por el Consorcio de Compensación de Seguros y estará disponible para su consulta a través de su sitio web, de acuerdo con lo que se determine reglamentariamente. El Consorcio de Compensación de Seguros establecerá las medidas adecuadas para facilitar el acceso a la información con inmediatez. Reglamentariamente se determinarán los casos en los que la información deba referirse exclusivamente a si un vehículo está o no asegurado en determinado momento y aquellos otros en los que, además, proceda informar de la entidad aseguradora y del historial de aseguramiento del vehículo.

El Consorcio de Compensación de Seguros y el Ministerio del Interior, a través de la Dirección General de Tráfico, coordinarán sus actuaciones para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito, y podrán acceder con tal fin a los datos que figuren en sus ficheros correspondientes.

Quien, con arreglo al apartado 1, haya suscrito el contrato de seguro deberá acreditar su vigencia para que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar con la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora, sin perjuicio de las medidas administrativas que se adopten al indicado fin. Todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

3. Las autoridades aduaneras españolas serán competentes para comprobar la existencia y, en su caso, exigir a los vehículos extranjeros de países no miembros del Espacio Económico Europeo que no estén adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, y que pretendan acceder al territorio nacional por una vía aérea, terrestre o marítima desde un Estado que no sea miembro del Espacio Económico Europeo, la suscripción de un seguro obligatorio que reúna, al menos, las condiciones y garantías establecidas en la legislación española. En su defecto, deberán denegarles dicho acceso.

4. En el caso de vehículos con estacionamiento habitual en el territorio de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo o vehículos que teniendo su estacionamiento habitual en el territorio de un tercer país entren en España desde el territorio de otro Estado miembro, se podrán realizar controles no sistemáticos del seguro siempre que no sean discriminatorios y se efectúen como parte de un control que no vaya dirigido exclusivamente a la comprobación del seguro.

La Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (OFESAUTO) gestionará procedimientos de emisión y de registro electrónicos de certificados internacionales de seguro y de seguros en frontera y estará facultada para celebrar acuerdos de colaboración y de intercambio de información con las autoridades aduaneras, con las de tráfico y seguridad vial y con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para facilitar los controles previstos en el párrafo anterior.

4. En el caso de vehículos con estacionamiento habitual en el territorio de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo o vehículos que teniendo su estacionamiento habitual en el territorio de un tercer país entren en España desde el territorio de otro Estado miembro, se podrán realizar controles no sistemáticos del seguro siempre que no sean discriminatorios, [sean necesarios y proporcionados para alcanzar el objetivo perseguido](#), y se efectúen como parte de un control que no vaya dirigido exclusivamente a la comprobación del seguro, [o formen parte de un sistema general de controles en el territorio nacional que también se efectúen con respecto a vehículos que tengan su estacionamiento habitual en España, y no requieran que el vehículo se detenga](#).

Con esta finalidad, las autoridades podrán proceder al tratamiento de datos personales cuando sea necesario a efectos de combatir la conducción de vehículos sin seguro en España estableciendo también las medidas adecuadas para preservar los derechos y libertades y los intereses legítimos del interesado y respetando todas las garantías establecidas por la legislación de protección de datos en cuanto a seguridad, los principios de necesidad, proporcionalidad y limitación de la finalidad, y el periodo de conservación de datos mínimos imprescindibles.

Los datos personales tratados en virtud de este apartado exclusivamente con el fin de llevar a cabo un control del seguro, solo se conservarán mientras sean necesarios para ello y se suprimirán inmediatamente en su totalidad tan pronto como se logre ese fin. Cuando un control del seguro muestre que un vehículo está cubierto por el seguro obligatorio en virtud de este artículo, el responsable del control suprimirá inmediatamente dichos datos. Cuando un control no permita determinar si un vehículo está cubierto por el seguro obligatorio los datos solo se conservarán por un período limitado que no supere el número de días necesarios para determinar si existe una cobertura de seguro. En el caso de que se hubiese comprobado que el vehículo no se

5. Además de la cobertura indicada en el apartado 1, la póliza en que se formalice el contrato de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria podrá incluir, con carácter potestativo, las coberturas que libremente se pacten entre el tomador y la entidad aseguradora con arreglo a la legislación vigente. 6. En todo lo no previsto expresamente en esta Ley y en sus normas reglamentarias de desarrollo, el contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. 7. Las entidades aseguradoras deberán expedir a favor del propietario del vehículo y del tomador del seguro del vehículo asegurado, en caso de ser persona distinta de aquél, previa petición de cualquiera de ellos, y en el plazo de quince días hábiles, certificación acreditativa de los siniestros de los que se derive responsabilidad frente a terceros, correspondientes a los cinco últimos años de seguro, si los hubiere o, en su caso, una certificación de ausencia de siniestros.	encuentra asegurado, los datos se conservarán hasta que se hubiesen resuelto los procedimientos administrativos o judiciales y el vehículo hubiese sido asegurado. 5. Además de la cobertura indicada en el apartado 1, la póliza en que se formalice el contrato de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria podrá incluir, con carácter potestativo, las coberturas que libremente se pacten entre el tomador y la entidad aseguradora con arreglo a la legislación vigente. 6. En todo lo no previsto expresamente en esta Ley y en sus normas reglamentarias de desarrollo, el contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. 7. Las entidades aseguradoras deberán expedir a favor del propietario del vehículo y del tomador del seguro del vehículo asegurado, en caso de ser persona distinta de aquél, previa solicitud de cualquiera de ellos, y en el plazo de quince días hábiles siguientes a la solicitud, certificación acreditativa de los siniestros de los que se derive responsabilidad civil, correspondientes a los cinco últimos años de seguro, si los hubiere o, en su caso, una certificación de ausencia de siniestros. El contenido y formato de dichas certificaciones se ajustará a lo establecido en la normativa aprobada por la Comisión Europea. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones mediante resolución, publicará en su página web la normativa europea que especifique el contenido de la certificación mencionada, una vez sea aprobada. Las entidades aseguradoras, al tener en cuenta las certificaciones de antecedentes siniestros, se abstendrán de efectuar discriminaciones o de aplicar recargos o descuentos en sus primas en razón de la nacionalidad de los titulares de las pólizas o basándose únicamente en el anterior Estado miembro de residencia o de expedición de la certificación. Las entidades aseguradoras que tengan en cuenta la certificación de antecedentes siniestros en la determinación de las primas de sus seguros publicarán en su sitio web una sinopsis general de las políticas que apliquen en relación con el uso de dichas certificaciones, con el contenido que reglamentariamente se determine.
--	--

	8. Se exceptúan de la obligación de aseguramiento: a) Los vehículos que requieran autorización administrativa para circular pero que no se usen como medio de transporte, y que hayan sido dados de baja de forma temporal o definitiva del registro de vehículos de la Dirección General de Tráfico. b) Los remolques y semirremolques que no excedan de 750 kilogramos de masa máxima autorizada. c) Los vehículos a motor durante su fabricación y transporte como mercancía. Para estos vehículos, en tanto sean mercancía, debe existir un seguro, aval o garantía financiera equivalente que cubra la responsabilidad civil por los daños que puedan causar dichas mercancías, conforme a los límites mínimos siguientes: i. en los daños a las personas, 6.450.000 euros por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas; ii. en los daños a los bienes, 1.300.000 euros por siniestro. Cuando la Comisión Europea establezca mediante acto delegado de acuerdo con el procedimiento de revisión de importes mínimos establecido en el artículo 9.2 de la Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de septiembre de 2009 nuevos importes mínimos a efectos de la mencionada directiva, la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa podrá modificar por orden ministerial los importes mínimos señalados en los apartados i y ii hasta el nivel de los nuevos mínimos fijados.
Sección 2.ª Ámbito del aseguramiento obligatorio	
Artículo 4. Ámbito territorial y límites cuantitativos. 1. El seguro obligatorio previsto en esta Ley garantizará la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España, mediante el pago de una sola prima, en todo el territorio del Espacio	Artículo 4. Ámbito territorial y límites cuantitativos. 1. El seguro obligatorio previsto en esta Ley garantizará la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España, mediante el pago de una sola prima, en todo el territorio del Espacio

Económico Europeo y de los Estados adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados. Dicha cobertura incluirá cualquier tipo de estancia del vehículo asegurado en el territorio de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo durante la vigencia del contrato. 2. Los importes de la cobertura del seguro obligatorio serán: a) en los daños a las personas, 70 millones de euros por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas. b) en los daños en los bienes, 15 millones de euros por siniestro. Los importes anteriores se actualizarán en función del índice de precios de consumo europeo, en el mismo porcentaje que comunique la Comisión Europea para la revisión de los importes mínimos recogidos en el apartado 2 del artículo 1 de la Directiva 84/5/CEE del Consejo, de 30 de diciembre de 1983, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles. A estos efectos, mediante resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se dará publicidad al importe actualizado. 3. La cuantía de la indemnización cubierta por el seguro obligatorio en los daños causados a las personas se determinará con arreglo a lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 1 de esta Ley. Si la cuantía de las indemnizaciones resultase superior al importe de la cobertura del seguro obligatorio, se satisfará, con cargo a éste, dicho importe máximo, y el resto hasta el montante total de la indemnización quedará a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda. 4. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, distinto de España, por un vehículo que tenga	Económico Europeo y de los Estados adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados. Dicha cobertura incluirá cualquier tipo de estancia del vehículo asegurado en el territorio de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo durante la vigencia del contrato. 2. Los importes de la cobertura del seguro obligatorio serán: a) en los daños a las personas, 70 millones de euros por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas. b) en los daños en los bienes, 15 millones de euros por siniestro. En todo caso, los importes de cobertura del seguro obligatorio no podrán ser inferiores a los que la Comisión Europea establezca mediante acto delegado de acuerdo con el procedimiento de revisión de importes mínimos establecido en el artículo 9.2 de la Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de septiembre de 2009. Si los importes indicados en las letras a) y b) llegaran a ser inferiores a los nuevos importes mínimos modificados por la Comisión Europea, se faculta a la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa para modificar por orden ministerial los citados importes hasta el nivel de los nuevos mínimos fijados. 3. La cuantía de la indemnización cubierta por el seguro obligatorio en los daños causados a las personas se determinará con arreglo a lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 1 de esta Ley. Si la cuantía de las indemnizaciones resultase superior al importe de la cobertura del seguro obligatorio, se satisfará, con cargo a éste, dicho importe máximo, y el resto hasta el montante total de la indemnización quedará a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda. 4. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, distinto de España, por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, se aplicarán los límites de cobertura fijados
---	--

su estacionamiento habitual en España, se aplicarán los límites de cobertura fijados por el Estado miembro en el que tenga lugar el siniestro. No obstante, si el siniestro se produce en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, se aplicarán los límites de cobertura previstos en el apartado 2, siempre que estos sean superiores a los establecidos en el Estado donde se haya producido el siniestro.	por el Estado miembro en el que tenga lugar el siniestro. No obstante, si el siniestro se produce en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, se aplicarán los límites de cobertura previstos en el apartado 2, siempre que estos sean superiores a los establecidos en el Estado donde se haya producido el siniestro.
Artículo 6. Inoponibilidad por el asegurador. El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior. En particular, no podrá hacerlo respecto de aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura la utilización o conducción del vehículo designado en la póliza por quienes carezcan de permiso de conducir, incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo o, fuera de los supuestos de robo, utilicen ilegítimamente vehículos de motor ajenos o no estén autorizados expresa o tácitamente por su propietario. Tampoco podrá oponer aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura del seguro al ocupante sobre la base de que éste supiera o debiera haber sabido que el conductor del vehículo se encontraba bajo los efectos del alcohol o de otra sustancia tóxica en el momento del accidente. El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado la existencia de franquicias. No podrá el asegurador oponer frente al perjudicado, ni frente al tomador, conductor o propietario, la no utilización de la declaración amistosa de accidente.	Artículo 6. Inoponibilidad por el asegurador. El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior, siendo nula de pleno derecho la norma o cláusula contractual que la contenga. En particular, no podrá hacerlo respecto de aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura la utilización o conducción del vehículo designado en la póliza por quienes carezcan de permiso de conducir, incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo o, fuera de los supuestos de robo, utilicen ilegítimamente vehículos de motor ajenos o no estén autorizados expresa o tácitamente por su propietario. Tampoco podrá oponer aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura del seguro al ocupante sobre la base de que éste supiera o debiera haber sabido que el conductor del vehículo se encontraba bajo los efectos del alcohol o de otra sustancia tóxica en el momento del accidente. El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado la existencia de franquicias. No podrá el asegurador oponer frente al perjudicado, ni frente al tomador, conductor o propietario, la no utilización de la declaración amistosa de accidente.

CAPÍTULO III

Satisfacción de la indemnización en el ámbito del seguro obligatorio

Artículo 7. Obligaciones del asegurador y del perjudicado.

1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 **de la presente Ley**.

El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigir al asegurador la satisfacción de los referidos daños, que prescribirá por el transcurso de un año.

No obstante, con carácter previo a la interposición de la demanda judicial, deberán comunicar el siniestro al asegurador, pidiendo la indemnización que corresponda. Esta reclamación extrajudicial contendrá la identificación y los datos relevantes de quien o quienes reclamen, una declaración sobre las circunstancias del hecho, la identificación del vehículo y del conductor que hubiesen intervenido en la producción del mismo de ser conocidas, así como cuanta información médica asistencial o pericial o de cualquier otro tipo tengan en su poder que permita la cuantificación del daño.

Esta reclamación interrumpirá el cómputo del plazo de prescripción desde el momento en que se presente al asegurador obligado a satisfacer el importe de los daños sufridos al perjudicado. Tal interrupción se prolongará hasta la notificación fehaciente al perjudicado de la oferta o respuesta motivada definitiva.

La información de interés contenida en los atestados e informes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de la vigilancia del tráfico que recojan las circunstancias del accidente podrá ser facilitada por éstas a petición de las partes afectadas, perjudicados o entidades aseguradoras, salvo en el caso en que las diligencias se hayan entregado a la autoridad judicial competente para conocer los hechos, en cuyo caso deberán solicitar dicha información a ésta.

Artículo 7. Obligaciones del asegurador y del perjudicado.

1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1.

El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigir al asegurador la satisfacción de los referidos daños, que prescribirá por el transcurso de un año.

No obstante, con carácter previo a la interposición de la demanda judicial, deberán comunicar el siniestro al asegurador, pidiendo la indemnización que corresponda. Esta reclamación extrajudicial contendrá la identificación y los datos relevantes de quien o quienes reclamen, una declaración sobre las circunstancias del hecho, la identificación del vehículo y del conductor que hubiesen intervenido en la producción del mismo de ser conocidas, así como cuanta información médica asistencial o pericial o de cualquier otro tipo tengan en su poder que permita la cuantificación del daño. **La reclamación extrajudicial no requerirá estar cuantificada incluso si el reclamante dispusiera de todos los elementos para poder calcularla y cuantificarla.**

La comunicación por parte del perjudicado también deberá producirse cuando se inicie un procedimiento penal a instancia de este y se equiparará a la reclamación extrajudicial prevista en el párrafo anterior.

No será necesaria reclamación extrajudicial cuando el procedimiento se inicie de oficio, debiendo practicarse en tal caso la correspondiente notificación por el órgano judicial.

Esta reclamación, comunicación o notificación interrumpirá el cómputo del plazo de prescripción desde el momento en que se presente al asegurador obligado a

2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, tanto si se trata de daños personales como en los bienes, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3 de este artículo. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo. A estos efectos, el asegurador, a su costa, podrá solicitar previamente los informes periciales privados que considere pertinentes, que deberá efectuar por servicios propios o concertados, si considera que la documentación aportada por el lesionado es insuficiente para la cuantificación del daño. El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa grave o leve. Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9 de esta Ley. Estos mismos intereses de demora se devengarán en el caso de que, habiendo sido	satisfacer el importe de los daños sufridos al perjudicado. En el momento en el que se notifique fehacientemente la oferta o la respuesta motivada se iniciará un nuevo plazo de prescripción de un año. Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de la vigilancia del tráfico facilitarán de forma gratuita a petición de los perjudicados, entidades aseguradoras, o sus representantes, y del Consorcio de Compensación de Seguros copia del atestado o informe equivalente en el que conste toda la información sobre las circunstancias del accidente, salvo en el supuesto de que los hayan entregado a la autoridad judicial competente, en cuyo caso deberán solicitar dicha información a ésta. La entidad aseguradora incurso en un procedimiento concursal o de liquidación, o su administrador o liquidador, informará al organismo de indemnización competente cuando indemnice o rechace su responsabilidad en relación con las reclamaciones recibidas. 2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, tanto si se trata de daños personales como en los bienes, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4. A estos efectos, el asegurador, a su costa, podrá solicitar previamente los informes periciales privados que considere pertinentes, que deberá efectuar por servicios propios o concertados, si considera que la documentación aportada por el lesionado es insuficiente para la cuantificación del daño. El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa y será sancionado de acuerdo con lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Trascurrido el plazo de tres meses sin que se haya presentado una oferta motivada de indemnización por una causa no justificada o que le fuera imputable al asegurador, se devengarán intereses de demora, de acuerdo con lo previsto en el artículo 9. Estos mismos intereses de demora se devengarán en el caso de que, habiendo sido aceptada
--	---

aceptada la oferta por el perjudicado, ésta no sea satisfecha en el plazo de cinco días, o no se consigne para pago la cantidad ofrecida.

El asegurador deberá observar desde el momento en que conozca, por cualquier medio, la existencia del siniestro, una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización.

Lo dispuesto en el presente apartado será de aplicación para los accidentes que puedan indemnizarse por el sistema de las oficinas nacionales de seguro de automóviles, en cuyo caso toda referencia al asegurador se entenderá hecha a la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto) y a las entidades corresponsales autorizadas para representar a entidades aseguradoras extranjeras.

3. Para que sea válida a los efectos de esta Ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurran daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

b) Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el Título IV y el Anexo de esta Ley.

c) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo, e identificará aquéllos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo.

d) Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

la oferta por el perjudicado, ésta no sea satisfecha en el plazo de cinco días, o no se consigne para pago la cantidad ofrecida.

El asegurador deberá observar desde el momento en que conozca, por cualquier medio, la existencia del siniestro, una conducta diligente en la cuantificación del daño y la liquidación de la indemnización.

3. Para que sea válida a los efectos de esta ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurran daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.

b) Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el Título IV y el Anexo.

c) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico **pericial** definitivo, e identificará aquéllos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo. **El incumplimiento de este deber impedirá la aportación de informes médicos periciales definitivos en el posterior proceso judicial.**

d) Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.

e) Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y

e) Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada. 4. En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta motivada de indemnización, deberá dar una respuesta motivada ajustada a los siguientes requisitos: a) Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, bien porque no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada. Cuando dicho motivo sea la dilatación en el tiempo del proceso de curación del perjudicado y no fuera posible determinar el alcance total de las secuelas padecidas a causa del accidente o porque, por cualquier motivo, no se pudiera cuantificar plenamente el daño, la respuesta motivada deberá incluir: 1.º La referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, atendiendo a la naturaleza y entidad de los daños. 2.º El compromiso del asegurador de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños y, hasta ese momento, de informar motivadamente de la situación del siniestro cada dos meses desde el envío de la respuesta. b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada.	pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada. 4. En el supuesto de que el asegurador no realice una oferta motivada de indemnización, deberá dar una respuesta motivada ajustada a los siguientes requisitos: a) Dará contestación suficiente a la reclamación formulada, con indicación del motivo que impide efectuar la oferta de indemnización, bien sea porque no esté determinada la responsabilidad, bien porque no se haya podido cuantificar el daño o bien porque existe alguna otra causa que justifique el rechazo de la reclamación, que deberá ser especificada. Cuando dicho motivo sea la dilatación en el tiempo del proceso de curación del perjudicado y no fuera posible determinar el alcance total de las secuelas padecidas a causa del accidente o porque, por cualquier motivo, no se pudiera cuantificar plenamente el daño, la respuesta motivada deberá incluir: 1.º La referencia a los pagos a cuenta o pagos parciales anticipados a cuenta de la indemnización resultante final, atendiendo a la naturaleza y entidad de los daños. Estos pagos deberán ajustarse al importe de todos los perjuicios cuya consolidación esté ya constatada. 2.º El compromiso del asegurador de presentar oferta motivada de indemnización tan pronto como se hayan cuantificado los daños y, hasta ese momento, de informar motivadamente de la situación del siniestro cada dos meses desde el envío de la respuesta. b) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga, incluyendo el informe médico pericial definitivo, que acrediten las razones de la entidad aseguradora para no dar una oferta motivada. El incumplimiento de este deber impedirá la aportación de informes médicos periciales definitivos en el posterior proceso judicial.
--	--

c) Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos. 5. En caso de disconformidad del perjudicado con la oferta motivada, las partes, de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios, incluso al Instituto de Medicina Legal siempre que no hubiese intervenido previamente. Esta misma solicitud al Instituto de Medicina Legal podrá realizarse por el lesionado aunque no tenga el acuerdo de la aseguradora, y con cargo a la misma. El Instituto de Medicina Legal que deba realizar el informe solicitará a la aseguradora que aporte los medios de prueba de los que disponga, entregando copia del informe pericial que emita a las partes. Asimismo, el perjudicado también podrá solicitar informes periciales complementarios, sin necesidad de acuerdo del asegurador, siendo los mismos, en este caso, a su costa. Esta solicitud de intervención pericial complementaria obligará al asegurador a efectuar una nueva oferta motivada en el plazo de un mes desde la entrega del informe pericial complementario, continuando interrumpido el plazo de prescripción para el ejercicio de las acciones judiciales. En todo caso, se reanudará desde que el perjudicado conociese el rechazo de solicitud por parte del asegurador de recabar nuevos informes. 6. Reglamentariamente podrá precisarse el contenido de la oferta motivada y de la respuesta motivada, así como las cuestiones relativas al procedimiento de solicitud, emisión, plazo y remisión de entrega del informe emitido por el Instituto de Medicina Legal correspondiente. Igualmente, dicha normativa garantizará la especialización de los Médicos Forenses en la valoración del daño corporal a través de las actividades formativas pertinentes.	c) Incluirá una mención a que no requiere aceptación o rechazo expreso por el perjudicado, ni afecta al ejercicio de cualesquiera acciones que puedan corresponderle para hacer valer sus derechos. 5. En caso de disconformidad del perjudicado con la oferta motivada, o en caso de que la entidad aseguradora haya emitido una respuesta motivada indicando que el perjudicado no ha sufrido lesiones a causa del accidente, las partes, de común acuerdo y a costa del asegurador, podrán pedir informes periciales complementarios, incluso al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses siempre que no hubiese intervenido previamente tras el ejercicio de acciones judiciales. Esta misma solicitud al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses podrá realizarse por el lesionado, aunque no tenga el acuerdo de la aseguradora, y con cargo a la misma. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que deba realizar el informe, solicitará a la aseguradora que aporte los medios de prueba de los que disponga, entregando copia del informe pericial que emita a las partes. Asimismo, el perjudicado también podrá solicitar informes periciales complementarios, sin necesidad de acuerdo del asegurador, siendo los mismos, en este caso, a su costa. Esta solicitud de intervención pericial complementaria obligará al asegurador a efectuar una nueva oferta motivada en el plazo de un mes desde la entrega del informe pericial complementario, continuando interrumpido el plazo de prescripción para el ejercicio de las acciones judiciales. En todo caso, se reanudará desde que el perjudicado conociese el rechazo de solicitud por parte del asegurador de recabar nuevos informes. 6. El lesionado deberá ser reconocido, desde la presentación de la solicitud a los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el plazo de tres meses. El informe deberá emitirse en el plazo de un mes desde el reconocimiento. 7. En todo caso, el asegurador deberá afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que por la autoridad judicial fueren exigidas a los presuntos
---	--

7. En todo caso, el asegurador deberá afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que por la autoridad judicial fueren exigidas a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en los artículos 764 y 765 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Las pensiones provisionales se calcularán de conformidad con los límites establecidos en el Anexo de esta Ley. 8. Una vez presentada la oferta o la respuesta motivada, en caso de disconformidad y a salvo del derecho previsto en el apartado 5 de este precepto, o transcurrido el plazo para su emisión, el perjudicado podrá bien acudir al procedimiento de mediación previsto en el artículo 14 para intentar solucionar la controversia, o bien acudir a la vía jurisdiccional oportuna para la reclamación de los daños y perjuicios correspondientes. No se admitirán a trámite, de conformidad con el artículo 403 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, las demandas en las que no se acompañen los documentos que acrediten la presentación de la reclamación al asegurador y la oferta o respuesta motivada, si se hubiera emitido por el asegurador.	responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en los artículos 764 y 765 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Las pensiones provisionales se calcularán de conformidad con los límites establecidos en el Anexo de esta Ley. 8. Una vez presentada la oferta o la respuesta motivada, en caso de disconformidad y a salvo del derecho previsto en el apartado 5, o transcurrido el plazo para su emisión, el perjudicado podrá bien acudir a uno de los medios adecuados de solución de controversias en vía no jurisdiccional en los términos del artículo 14 para intentar solventar la controversia, o bien acudir a la vía jurisdiccional oportuna para la reclamación de los daños y perjuicios correspondientes. No se admitirán a trámite, de conformidad con el artículo 403 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, las demandas en las que no se acompañen los documentos que acrediten la oferta o respuesta motivada, si se hubiese emitido por el asegurador o, en caso de no haberse emitido, la reclamación previa al asegurador, que no requerirá cuantificación. 9. Reglamentariamente podrá precisarse el contenido de la oferta motivada y de la respuesta motivada. 10. Lo dispuesto en este artículo será aplicable al Consorcio de Compensación de Seguros, a OFESAUTO, a las entidades corresponsales autorizadas y a los representantes designados para la tramitación y liquidación de siniestros, cuando les corresponda conforme a esta ley según sus respectivas funciones, entendiéndose hecha a los mismos toda referencia al asegurador.
Artículo 10. Facultad de repetición. El asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir: a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la	Artículo 10. Facultad de repetición. El asegurador o, en su caso, el Consorcio de Compensación de Seguros, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir: a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la

conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. b) Contra el tercero responsable de los daños. c) Contra el tomador del seguro o asegurado, por las causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y, conforme a lo previsto en el contrato, en el caso de conducción del vehículo por quien carezca del permiso de conducir. d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes. La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.	conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. b) Contra el tercero responsable de los daños. c) Contra el tomador del seguro o asegurado, por las causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y, conforme a lo previsto en el contrato, en el caso de conducción del vehículo por quien carezca del permiso de conducir. d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes. La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.
Artículo 11. Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros. 1. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, dentro del ámbito territorial y hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio: a) Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido. No obstante, si como consecuencia de un accidente causado por un vehículo desconocido se hubieran derivado daños personales significativos, el Consorcio de Compensación de Seguros habrá de indemnizar también los eventuales daños en los bienes derivados del mismo accidente. En este último caso, podrá fijarse reglamentariamente una franquicia no superior a 500 euros. Se considerarán daños personales significativos la muerte, la incapacidad permanente o la incapacidad temporal que requiera, al menos, una estancia hospitalaria superior a siete días. b) Indemnizar los daños en las personas y en los bienes, ocasionados con un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, así como los ocasionados dentro del territorio español a personas con residencia habitual en España o a bienes de su propiedad situados en España con un vehículo con estacionamiento habitual en un tercer país no firmante del Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los	Artículo 11. Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros. 1. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, dentro del ámbito territorial y hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio: a) Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo a motor causante sea desconocido. No obstante, si como consecuencia de un accidente causado en este supuesto se hubieran derivado daños personales significativos, el Consorcio de Compensación de Seguros habrá de indemnizar también los eventuales daños en los bienes derivados del mismo accidente. En este último caso, podrá fijarse reglamentariamente una franquicia no superior a 500 euros. Se considerarán daños personales significativos la muerte, la incapacidad permanente o la incapacidad temporal que requiera, al menos, una estancia hospitalaria superior a tres días. b) Indemnizar los daños en las personas y en los bienes, en los siguientes supuestos:

Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, en ambos casos cuando dicho vehículo no esté asegurado.

i. Los accidentes ocasionados con un vehículo a motor que tenga su estacionamiento habitual en España, así como los ocasionados dentro del territorio español a personas con residencia habitual en España o a bienes de su propiedad situados en España con un vehículo a motor con estacionamiento habitual en un tercer país no firmante del Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y de otros Estados asociados, en ambos casos cuando dicho vehículo a motor no esté asegurado.

ii. Los accidentes ocasionados en España por cualquier vehículo a motor no asegurado que circule a pesar de no disponer de autorización para hacerlo por estar dado de baja temporal o definitivamente en el registro de vehículos de la Dirección General de Tráfico o autoridad equivalente del Estado miembro distinto de España en el que tenga su estacionamiento habitual. En este último caso, el Consorcio de Compensación de Seguros solicitará el reembolso al organismo que corresponda del Estado en que tuviera su estacionamiento habitual.

iii. Los accidentes ocasionados en España por vehículos utilizados exclusivamente en las zonas de acceso restringido de puertos y aeropuertos y que no hubiesen suscrito el seguro, aval o garantía financiera a que se refiere el artículo 1.bis.4.c).

iv. Los accidentes ocasionados en España por el uso de vehículos en eventos y actividades automovilísticas, así como entrenamientos, pruebas o demostraciones, en el caso de incumplimiento de la obligación de suscribir un seguro, aval o garantía financiera a que se refiere el artículo 1.bis.4.a). En este caso el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará los daños a terceros, incluyendo espectadores y transeúntes y excluyendo a los conductores y vehículos participantes, y tendrá derecho a recobrar de los organizadores de las pruebas el importe de las indemnizaciones que hubiera satisfecho. Sin perjuicio de la indemnización que le corresponda abonar con arreglo a lo señalado en los párrafos anteriores y del ejercicio de su derecho de recobro de los importes indemnizados, el Consorcio de Compensación de Seguros remitirá a la autoridad competente en materia sancionadora en la forma que reglamentariamente se determine los datos y documentos que resulten necesarios de entre los que hubieran fundamentado la gestión de la indemnización a los efectos del ejercicio por dicha autoridad de sus potestades sancionadoras.

c) Indemnizar los daños, a las personas y en los bienes, ocasionados en España por un vehículo que esté asegurado y haya sido objeto de robo o robo de uso.

Los daños a las personas y en los bienes ocasionados en otro Estado por un vehículo con estacionamiento habitual en España que esté asegurado y haya sido robado o robado de uso se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el fondo nacional de garantía de ese Estado no asuma funciones de indemnización de los daños producidos por vehículos robados.

d) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando, en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento de suscripción obligatoria o en los párrafos precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado. No obstante lo anterior, si ulteriormente se resuelve o acuerda que corresponde indemnizar a la entidad aseguradora, ésta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 por 100, desde la fecha en que abonó la indemnización.

e) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del vehículo con estacionamiento habitual en España hubiera sido declarada judicialmente en concurso o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviera sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el propio Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados en España por un vehículo [a motor](#) que esté asegurado y haya sido objeto de robo o robo de uso.

Los daños a las personas y en los bienes ocasionados en otro Estado por un vehículo a motor con estacionamiento habitual en España que esté asegurado y haya sido robado o robado de uso se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el fondo de garantía de ese Estado no asuma funciones de indemnización de los daños producidos por vehículos [a motor](#) robados.

d) Indemnizar a las personas [perjudicadas](#) los daños a las personas y en los bienes cuando, en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento de suscripción obligatoria o en los párrafos precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado. No obstante lo anterior, si ulteriormente se resuelve o acuerda que corresponde indemnizar a la entidad aseguradora, ésta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 por 100, desde la fecha en que abonó la indemnización.

e) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del vehículo [a motor](#) hubiera sido declarada judicialmente en concurso o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviera sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el propio Consorcio de Compensación de Seguros. [El Consorcio de Compensación de Seguros podrá celebrar acuerdos con los organismos correspondientes de los demás Estados miembros para intercambiar información y reembolsar a dichos organismos aquellas indemnizaciones que éstos hubieran anticipado a los perjudicados que residan en su territorio por los daños materiales o corporales ocasionados por un vehículo a motor asegurado en la aseguradora española insolvente. Estos pagos se efectuarán en el plazo máximo de seis meses desde la solicitud de reembolso, salvo que exista otro acuerdo por escrito con el organismo de indemnización correspondiente.](#)

f) [Indemnizar a las personas perjudicadas residentes en España los daños causados a las personas y en los bienes por los accidentes ocasionados en España por un vehículo a motor asegurado en una entidad aseguradora cuyo Estado miembro de](#)

f) Reembolsar las indemnizaciones satisfechas a los perjudicados residentes en otros Estados del Espacio Económico Europeo por los organismos de indemnización, en los siguientes supuestos:

1.º Cuando el vehículo causante del accidente tenga su estacionamiento habitual en España, en el caso de que no pueda identificarse a la entidad aseguradora.

2.º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de que no pueda identificarse al vehículo causante.

3.º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de vehículos con estacionamiento habitual en terceros países adheridos al sistema de certificado internacional del seguro del automóvil (en adelante, carta verde) y no pueda identificarse a la entidad aseguradora.

g) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes derivados de accidentes ocasionados por un vehículo importado a España desde otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, siempre que el vehículo no esté asegurado y el accidente haya ocurrido dentro del plazo de 30 días a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo.

En los supuestos previstos en los párrafos b) y c), quedarán excluidos de la indemnización por el Consorcio los daños a las personas y en los bienes sufridos por quienes ocuparan voluntariamente el vehículo causante del siniestro, conociendo que éste no estaba asegurado o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquellos conocían tales circunstancias.

origen no sea España, desde el momento en que la entidad aseguradora insolvente esté incurso en un procedimiento concursal de quiebra o de liquidación por insolvencia, y ello con independencia del Estado miembro en que tenga estacionamiento habitual el vehículo. Al recibir la reclamación, informará de su recepción a la entidad aseguradora incurso en el procedimiento concursal o de liquidación, o a su administrador o liquidador, y al organismo equivalente del Estado miembro de origen de la entidad. Una vez abonada la indemnización al perjudicado, se faculta al Consorcio de Compensación de Seguros a solicitar y obtener el reembolso íntegro de la cantidad pagada en concepto de indemnización al organismo correspondiente del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora creado o autorizado en éste para indemnizar a los perjudicados en caso de insolvencia de una entidad aseguradora. El Consorcio de Compensación de Seguros podrá celebrar acuerdos con los organismos de otros Estados miembros para cooperar en el intercambio de información y en la gestión de las indemnizaciones en los casos de insolvencia de aseguradoras de vehículos automóviles.

g) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados en España por un vehículo a motor utilizado como medio para causar deliberadamente estos daños.

h) Reembolsar las indemnizaciones satisfechas a los perjudicados residentes en otros Estados del Espacio Económico Europeo por los organismos de indemnización, en los siguientes supuestos: 1.º Cuando el vehículo a motor causante del accidente tenga su estacionamiento habitual en España, en el caso de que no esté asegurado. 2.º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de que no pueda identificarse al vehículo a motor causante. 3.º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de vehículos a motor con estacionamiento habitual en terceros países adheridos al sistema de certificado internacional del seguro del automóvil (en adelante, carta verde) y no pueda identificarse a la entidad aseguradora.

i) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes derivados de accidentes ocasionados por un vehículo a motor importado a España desde otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, siempre que el vehículo a motor no esté asegurado, el accidente haya ocurrido dentro del plazo de treinta días a contar desde que el comprador aceptó la entrega del vehículo a motor y la persona obligada a suscribir el seguro de responsabilidad civil no haya elegido el Estado miembro de matriculación conforme a lo dispuesto en el artículo 2.1.e).

2. El Consorcio de Compensación de Seguros asumirá las funciones que como organismo de información le atribuyen los artículos 24 y 25 de esta Ley. 3. El perjudicado tendrá acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo, y éste podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 10 de esta Ley, así como contra el propietario y el responsable del accidente cuando se trate de vehículo no asegurado, o contra los autores, cómplices o encubridores del robo o robo de uso del vehículo causante del siniestro, así como contra el responsable del accidente que conoció de la sustracción de aquel 4. En los casos de repetición por el Consorcio de Compensación de Seguros será de aplicación el plazo de prescripción establecido en el artículo 10 de esta Ley. 5. El Consorcio no podrá condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo. 6. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros el fomento del aseguramiento de suscripción obligatoria de los vehículos a motor.	En los supuestos previstos en los párrafos b) y c), quedarán excluidos de la indemnización por el Consorcio los daños a las personas y en los bienes sufridos por quienes ocuparan voluntariamente el vehículo a motor causante del siniestro, conociendo, según los casos, que éste no estaba asegurado o cubierto por garantía, o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquellos conocían tales circunstancias y en estos casos, la cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará tampoco a los daños y perjuicios ocasionados por las lesiones o fallecimiento de dichas personas. 2. El Consorcio de Compensación de Seguros asumirá las funciones que como organismo de información le atribuyen los artículos 24 y 25 de esta Ley. 3. El perjudicado tendrá acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo. Por su parte, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 10. También podrá repetir contra el propietario y el responsable del accidente cuando se trate de un vehículo a motor no asegurado, contra los autores, cómplices o encubridores del robo o robo de uso del vehículo a motor causante del siniestro, contra el responsable del accidente que conoció la sustracción de aquel, y contra el causante de los daños producidos en España por un vehículo a motor utilizado como medio para causar deliberadamente daños a las personas y a los bienes, así como en cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes. 4. En los casos de repetición por el Consorcio de Compensación de Seguros previstos en el apartado 3 será de aplicación el plazo de prescripción establecido en el artículo 10. 5. El Consorcio no podrá condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo. 6. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros el fomento del aseguramiento de suscripción obligatoria de los vehículos a motor.
--	---

TÍTULO II

Ordenamiento procesal civil

CAPÍTULO ÚNICO

Del ejercicio judicial de la acción ejecutiva

Artículo 14. Procedimiento de mediación en los casos de controversia.

1. En caso de disconformidad con la oferta o la respuesta motivada y, en general, en los casos de controversia, las partes podrán acudir **al procedimiento de mediación de conformidad con lo previsto en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.**

2. A tal efecto, **será el perjudicado quién** podrá solicitar el inicio de **una mediación, en el plazo máximo de dos meses, a contar desde el momento que** hubiera recibido la oferta o la respuesta motivada o los informes periciales complementarios si se hubieran pedido.

3. Podrán **ejercer esta modalidad de mediación** profesionales especializados en responsabilidad civil en el ámbito de la circulación y en el sistema de valoración previsto en esta Ley, que cuenten con la formación específica **para ejercer la mediación** en este ámbito. **El mediador, además de facilitar la comunicación entre las partes y velar porque dispongan de la información y el asesoramiento suficientes, desarrollará una conducta activa tendente a posibilitar un acuerdo entre ellas.**

4. Recibida la solicitud de mediación, el mediador o la institución de mediación citará a las partes para la celebración de la sesión informativa. En particular, el mediador informará a las partes de que son plenamente libres de alcanzar o no un acuerdo y de desistir del procedimiento en cualquier momento, así como que la duración de la mediación no podrá ser superior a tres meses, que el acuerdo que eventualmente alcancen será vinculante y podrán instar su elevación a escritura pública al objeto de configurarlo como un título ejecutivo.

Artículo 14. Medios de solución de controversias en vía no jurisdiccional en los casos de disconformidad con la oferta o respuesta motivada.

1. En caso de disconformidad con la oferta o la respuesta motivada y, en general, en los casos de controversia, las partes podrán acudir **a todo medio adecuado de solución de controversias en vía no jurisdiccional.**

2. A tal efecto, **cualquiera de las partes** podrá solicitar el inicio de **un medio adecuado de solución de controversias en vía no jurisdiccional, desde el momento en que el perjudicado** hubiera recibido la oferta o la respuesta motivada o los informes periciales complementarios si se hubieran pedido.

3. Podrán **intervenir en estos medios adecuados de solución** profesionales especializados en responsabilidad civil en el ámbito de la circulación y en el sistema de valoración previsto en esta Ley, que cuenten con la formación específica en este ámbito.

TÍTULO III

De los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado, en relación con el aseguramiento obligatorio

CAPÍTULO III

Organismo de información

Artículo 25. Obtención de información del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros prestará asistencia y facilitará la información a la que se refiere el artículo 24.1.a) a los perjudicados de accidentes de circulación ocurridos en un país distinto al de su residencia habitual, siempre que se cumpla alguna de las condiciones siguientes:

- a) Que el perjudicado tenga su residencia en España.
- b) Que el vehículo causante del siniestro tenga su estacionamiento habitual en España.
- c) Que el siniestro se haya producido en España.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros facilitará, asimismo, al perjudicado el nombre y la dirección del propietario, del conductor habitual o del titular legal del vehículo con estacionamiento habitual en España, si aquel tuviera un interés legítimo en obtener dicha información. A estos efectos, la Dirección General de Tráfico o la entidad aseguradora proporcionará estos datos al Consorcio de Compensación de Seguros, y se establecerán, en todo caso, las medidas técnicas y organizativas necesarias para asegurar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y las garantías, obligaciones y derechos reconocidos en [la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal](#).

Artículo 25. Obtención de información del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros prestará asistencia y facilitará la información a la que se refiere el artículo 24.1.a) a los perjudicados de accidentes de circulación ocurridos en un país distinto al de su residencia habitual, siempre que se cumpla alguna de las condiciones siguientes:

- a) Que el perjudicado tenga su residencia en España.
- b) Que el vehículo causante del siniestro tenga su estacionamiento habitual en España.
- c) Que el siniestro se haya producido en España.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros facilitará, asimismo, al perjudicado el nombre y la dirección del propietario, del conductor habitual o del titular legal del vehículo con estacionamiento habitual en España, si aquel tuviera un interés legítimo en obtener dicha información. A estos efectos, la Dirección General de Tráfico o la entidad aseguradora proporcionará estos datos al Consorcio de Compensación de Seguros, y se establecerán, en todo caso, las medidas técnicas y organizativas necesarias para asegurar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y las garantías, obligaciones y derechos reconocidos en [el Reglamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en la Ley](#)

A la información de que disponga el Consorcio de Compensación de Seguros tendrán acceso, además de los perjudicados, los aseguradores de éstos, los organismos de información de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles, en su calidad de organismo de indemnización, y los organismos de indemnización de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como los fondos de garantía de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo. Tendrán también acceso a dicha información los centros sanitarios y servicios de emergencias médicas que suscriban convenios con el Consorcio de Compensación de Seguros y las entidades aseguradoras para la asistencia a lesionados de tráfico.	Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, de acuerdo con lo establecido en el título V. c. A la información de que disponga el Consorcio de Compensación de Seguros tendrán acceso, además de los perjudicados, los aseguradores de éstos, los organismos de información de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles, los organismos de indemnización de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como los fondos de garantía de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, incluyendo los organismos de indemnización de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo en caso de insolvencia de la entidad aseguradora. Tendrán también acceso a dicha información los centros sanitarios y servicios de emergencias médicas que suscriban convenios con el Consorcio de Compensación de Seguros y las entidades aseguradoras para la asistencia a lesionados de tráfico.
CAPÍTULO IV Organismo de indemnización	
Artículo 27. Reclamaciones ante Ofesauto en su condición de organismo de indemnización español. 1. Los perjudicados con residencia en España podrán presentar ante Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, reclamación en los siguientes supuestos: a) Si en el plazo de tres meses, a partir de la fecha en que el perjudicado haya presentado su reclamación de indemnización a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, ninguno de los dos ha formulado respuesta motivada a lo planteado en la reclamación; o b) Si la entidad aseguradora no hubiera designado representante para la tramitación y liquidación de siniestros en España, salvo que el perjudicado haya presentado una reclamación de indemnización directamente a la entidad aseguradora	Artículo 27. Reclamaciones ante Ofesauto en su condición de organismo de indemnización español. 1. Los perjudicados con residencia en España podrán presentar ante OFESAUTO, en su condición de organismo de indemnización español, reclamación en los siguientes supuestos: a) Si en el plazo de tres meses, a partir de la fecha en que el perjudicado haya presentado su reclamación de indemnización a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, ninguno de los dos ha formulado respuesta motivada a lo planteado en la reclamación; o b) Si la entidad aseguradora no hubiera designado representante para la tramitación y liquidación de siniestros en España, salvo que el perjudicado haya presentado una reclamación de indemnización directamente a la entidad aseguradora

del vehículo causante del accidente y haya recibido de esta una respuesta motivada en los tres meses siguientes a la presentación de la reclamación.

No obstante, el perjudicado no podrá presentar una reclamación a Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización, si ha ejercitado el derecho de acción directa contra la aseguradora.

2. Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización, dará respuesta a la reclamación de indemnización en un plazo de dos meses, a contar desde la fecha en que le sea presentada por el perjudicado residente en España, sin que pueda

del vehículo causante del accidente y haya recibido de esta una respuesta motivada en los tres meses siguientes a la presentación de la reclamación.

c) Si el siniestro se ha producido en un Estado distinto a España y la entidad aseguradora del vehículo responsable está incurso en un procedimiento concursal o de liquidación tal y como se define en los artículos 183 a 189 de la Ley 20/2015, de 14 de julio. Al recibir la reclamación, informará de su recepción a la entidad aseguradora, o a su administrador o liquidador, y al organismo del Estado miembro de origen de la entidad creado o autorizado en éste para indemnizar a los perjudicados en caso de insolvencia de una entidad aseguradora. Una vez abonada la indemnización al perjudicado, se faculta a OFESAUTO para solicitar y obtener el reembolso íntegro de la cantidad pagada en concepto de indemnización al organismo del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora.

OFESAUTO podrá celebrar acuerdos con los organismos de otros Estados miembros para cooperar en el intercambio de información y en la gestión de las indemnizaciones en los casos de insolvencia de aseguradoras de vehículos automóviles.

En este caso OFESAUTO en el plazo de tres meses presentará bien una oferta motivada de indemnización cuando determine que es responsable de indemnizar con arreglo a los apartados 1.a) o 1.b), no se haya impugnado la reclamación y se haya cuantificado parcial o totalmente el daño, o bien dará una respuesta motivada a lo planteado en la reclamación cuando determine que no es responsable de indemnizar por no estar incurso la entidad aseguradora del vehículo responsable en un procedimiento de concurso o de liquidación o en el supuesto de que se haya rechazado o no se haya determinado claramente la responsabilidad o no se haya cuantificado totalmente el daño por dilatarse en el tiempo el proceso curativo del lesionado.

2. OFESAUTO, en los supuestos previstos en los apartados 1.a) y b), y en su condición de organismo de indemnización, dará respuesta a la reclamación de indemnización en un plazo de dos meses, a contar desde la fecha en que le sea presentada por el perjudicado residente en España, sin que pueda condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado residente en España de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo. No obstante, pondrá

condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado residente en España de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo. No obstante, pondrá término a su intervención si la entidad aseguradora o su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España da, con posterioridad, una respuesta motivada a la reclamación, o si tiene conocimiento con posterioridad de que el perjudicado ha ejercitado el derecho de acción directa contra la aseguradora del vehículo responsable. 3. Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, informará inmediatamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, al organismo de indemnización del Estado en que esté ubicado el establecimiento de la entidad aseguradora que emitió la póliza y, de conocerse su identidad, a la persona causante del accidente de que ha recibido una reclamación del perjudicado y de que dará respuesta a dicha reclamación en un plazo de dos meses a contar desde la fecha de su presentación. 4. La intervención de Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, se limita a los supuestos en los que la entidad aseguradora no cumpla sus obligaciones, y será subsidiaria de esta.	término a su intervención si la entidad aseguradora o su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España da, con posterioridad, una respuesta motivada a la reclamación, o si tiene conocimiento con posterioridad de que el perjudicado ha ejercitado el derecho de acción directa contra la aseguradora del vehículo responsable 3. Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, informará inmediatamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, al organismo de indemnización del Estado en que esté ubicado el establecimiento de la entidad aseguradora que emitió la póliza y, de conocerse su identidad, a la persona causante del accidente de que ha recibido una reclamación del perjudicado y de que dará respuesta a dicha reclamación en un plazo de dos meses a contar desde la fecha de su presentación. 4. La intervención de Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, se limita a los supuestos en los que la entidad aseguradora no cumpla sus obligaciones, y será subsidiaria de esta. 5. Una vez abonadas a los perjudicados las indemnizaciones, OFESAUTO exigirá el reembolso íntegro de la cantidad pagada en concepto de indemnización al organismo correspondiente del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora que esté incurso en un proceso concursal o de liquidación.
CAPÍTULO V Colaboración y acuerdos entre organismos. Ley aplicable y jurisdicción competente	
Artículo 30. Colaboración y acuerdos entre organismos. 1. El Consorcio de Compensación de Seguros colaborará con el resto de organismos de información del Espacio Económico Europeo para facilitar el acceso a su información a los residentes en otros países distintos a España.	Artículo 30. Colaboración y acuerdos entre organismos. 1. El Consorcio de Compensación de Seguros colaborará con el resto de organismos de información del Espacio Económico Europeo para facilitar el acceso a su información a los residentes en otros países distintos a España.

Para el adecuado cumplimiento de las funciones que se atribuyen en esta ley, el Consorcio podrá celebrar acuerdos con organismos de información, con organismos de indemnización y con aquellas organizaciones e instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo. 2. Ofesauto podrá celebrar acuerdos con los organismos de indemnización, con organismos de información o con otras instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.	En el supuesto de entidades aseguradoras españolas incurso en un procedimiento concursal o de liquidación, el Consorcio de Compensación de Seguros informará con prontitud del inicio del procedimiento a los organismos de indemnización de los Estados miembros. Para el adecuado cumplimiento de las funciones que se atribuyen en esta ley, el Consorcio podrá celebrar acuerdos con organismos de información, con organismos de indemnización y con aquellas organizaciones e instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo. 2. Ofesauto podrá celebrar acuerdos con los organismos de indemnización, con organismos de información o con otras instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.
TÍTULO IV Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación CAPÍTULO I Criterios generales para la determinación de la indemnización del daño corporal <i>Sección 1.ª Disposiciones generales</i>	
Artículo 36. Sujetos perjudicados. 1. Tienen la condición de sujetos perjudicados: a) La víctima del accidente.	Artículo 36. Sujetos perjudicados. 1. A efectos de los daños y perjuicios causados a las personas, tienen la condición de sujetos perjudicados:

b) Las categorías de perjudicados mencionadas en el artículo 62, en caso de fallecimiento de la víctima. 2. A los efectos de esta Ley, se considera que sufre el mismo perjuicio resarcible que el cónyuge viudo el miembro superviviente de una pareja de hecho estable constituida mediante inscripción en un registro o documento público o que haya convivido un mínimo de un año inmediatamente anterior al fallecimiento o un período inferior si tiene un hijo en común. 3. Excepcionalmente, los familiares de víctimas fallecidas mencionados en el artículo 62, así como los de grandes lesionados, tienen derecho a ser resarcidos por los gastos de tratamiento médico y psicológico que reciban durante un máximo de seis meses por las alteraciones psíquicas que, en su caso, les haya causado el accidente.	a) La persona lesionada víctima del accidente, en caso de lesiones temporales o secuelas; b) Las personas mencionadas en el artículo 62 en caso de fallecimiento de la víctima. En ningún caso se considerará perjudicado al conductor responsable del accidente. 2. A los efectos de esta Ley, se considera que sufre el mismo perjuicio resarcible que el cónyuge viudo el miembro superviviente de una pareja de hecho estable constituida mediante inscripción en un registro o documento público o que haya convivido un mínimo de un año inmediatamente anterior al fallecimiento o un período inferior si tiene un hijo en común. 3. Excepcionalmente, son también perjudicados los familiares de víctimas fallecidas mencionados en el artículo 62, así como los de grandes lesionados, que tienen derecho a ser resarcidos por los gastos de tratamiento médico y psicológico que reciban durante un máximo de doce meses por las alteraciones psíquicas que, en su caso, les haya causado el accidente.
Artículo 37. Necesidad de informe médico y deberes recíprocos de colaboración. 1. La determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse mediante informe médico ajustado a las reglas de este sistema. 2. El lesionado debe prestar, desde la producción del daño, la colaboración necesaria para que los servicios médicos designados por cuenta del eventual responsable lo reconozcan y sigan el curso evolutivo de sus lesiones. El incumplimiento de este deber constituye causa no imputable a la entidad aseguradora a los efectos de la regla 8.ª del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, relativa al devengo de intereses moratorios. 3. Los servicios médicos proporcionarán tanto a la entidad aseguradora como al lesionado el informe médico definitivo que permita valorar las secuelas, las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales. A los efectos del artículo 7.3.c) de	Artículo 37. Necesidad de informe médico y deberes recíprocos de colaboración. 1. La determinación y medición de las secuelas y de las lesiones temporales ha de realizarse mediante informe médico ajustado a las reglas de este sistema. 2. El lesionado debe prestar, desde la producción del daño, la colaboración necesaria para que los servicios médicos designados por cuenta del eventual responsable lo reconozcan y sigan el curso evolutivo de sus lesiones. El incumplimiento de este deber constituye causa no imputable a la entidad aseguradora a los efectos de la regla 8.ª del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, relativa al devengo de intereses moratorios. 3. Los servicios médicos proporcionarán tanto a la entidad aseguradora como al lesionado el informe médico pericial definitivo que permita valorar las secuelas, las lesiones temporales y todas sus consecuencias personales. A los efectos del artículo

esta Ley, carecerá de validez la oferta motivada que no adjunte dicho informe, salvo que éste se hubiera entregado con anterioridad.	7.3.c), carecerá de validez la oferta motivada que no adjunte dicho informe, salvo que éste se hubiera entregado con anterioridad.
Artículo 41. Indemnización mediante renta vitalicia. 1. En cualquier momento las partes pueden convenir o el juez acordar, a petición de cualquiera de ellas, la sustitución total o parcial de la indemnización fijada de acuerdo con el sistema establecido en esta Ley por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado. 2. En todo caso, el juez puede acordar de oficio tal sustitución, al menos parcial, cuando se trate del resarcimiento de los perjuicios padecidos por menores o personas con capacidad modificada judicialmente y la estime necesaria para proteger más eficazmente sus intereses.	Artículo 41. Indemnización mediante renta vitalicia. 1. En cualquier momento las partes pueden convenir o el juez acordar, a petición de cualquiera de ellas, la sustitución total o parcial de la indemnización fijada de acuerdo con el sistema establecido en esta Ley por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado. 2. En todo caso, el juez puede acordar de oficio tal sustitución, al menos parcial, cuando se trate del resarcimiento de los perjuicios padecidos por menores o personas con discapacidad con medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, y la estime necesaria para proteger más eficazmente sus intereses.
Artículo 42. Cálculo de la renta vitalicia. 1. Si la indemnización se establece en forma de renta vitalicia, su importe se calcula de modo que sea equivalente al capital de la indemnización que resulta de este sistema de acuerdo con la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión entre rentas y capitales (TT1) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48. Dicha renta se actualizará cada año de acuerdo con el porcentaje del índice de revalorización de las pensiones previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. 2. La renta vitalicia anual equivalente a la indemnización en capital se calcula dividiéndolo por un coeficiente actuarial que tiene en cuenta: a) la duración vitalicia,	Artículo 42. Cálculo de la renta vitalicia. 1. Si la indemnización se establece en forma de renta vitalicia, su importe se calcula de modo que sea equivalente al capital de la indemnización que resulta de este sistema de acuerdo con la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión entre rentas y capitales (TT1) incluida en el anexo. Dicha renta se actualizará cada año de acuerdo con las hipótesis de inflación establecidas en las bases técnicas actuariales. 2. La renta vitalicia anual equivalente a la indemnización en capital se calcula dividiéndolo por un coeficiente actuarial que tiene en cuenta: a) la duración vitalicia, b) el riesgo de fallecimiento del perjudicado o del lesionado, que se determina mediante las tablas actuariales de mortalidad utilizadas en esta Ley, y

b) el riesgo de fallecimiento del perjudicado o del lesionado, que se determina mediante las tablas actuariales de mortalidad utilizadas en esta Ley, y c) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación. 3. La renta anual puede fraccionarse en períodos inferiores, dividiéndose en tal caso por meses o por el período temporal que corresponda.	c) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación. 3. La renta anual puede fraccionarse en períodos inferiores, dividiéndose en tal caso por meses o por el período temporal que corresponda.
Artículo 45. Indemnización por secuelas en caso de fallecimiento del lesionado tras la estabilización y antes de fijarse la indemnización. En el caso de lesionados con secuelas que fallecen tras la estabilización y antes de fijarse la indemnización, sus herederos perciben la suma de las cantidades que resultan de las reglas siguientes: a) En concepto de daño inmediato, el quince por ciento del perjuicio personal básico que corresponde al lesionado de acuerdo con las tablas 2.A.1 y 2.A.2. b) Las cantidades que correspondan al porcentaje restante del perjuicio personal básico y a la aplicación de las tablas 2.B y 2.C en lo relativo al lucro cesante, en proporción al tiempo transcurrido desde la fecha de la estabilización hasta el fallecimiento, teniendo en cuenta la esperanza de vida del fallecido en la fecha de la estabilización, de acuerdo con la tabla técnica de esperanzas de vida (TT2) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48. A los efectos de este cálculo se considera que la esperanza de vida de víctimas de más de ochenta años es siempre de ocho años.	Artículo 45. Indemnización por secuelas en caso de fallecimiento del lesionado y antes de fijarse la indemnización. 1. En el caso de lesionados con secuelas que fallecen tras la estabilización y antes de fijarse la indemnización, sus herederos perciben la suma de las cantidades que resultan de las reglas siguientes: a) En concepto de daño inmediato, el quince por ciento del perjuicio personal básico y de los perjuicios particulares que corresponden al lesionado de acuerdo con las tablas 2.A.1, 2.A.2 y 2.B, con excepción del de pérdida de feto a consecuencia del accidente, que se resarce en su integridad, y de la cantidad resultante de la aplicación de la tabla 2.C en lo relativo al lucro cesante y ayuda de tercera persona. b) Las cantidades que correspondan al porcentaje restante del perjuicio personal básico y a la aplicación de las tablas 2.B y 2.C en lo relativo al lucro cesante y ayuda de tercera persona, en proporción al tiempo transcurrido desde la fecha de la estabilización hasta el fallecimiento, teniendo en cuenta la esperanza de vida del fallecido en la fecha de la estabilización de acuerdo con la tabla técnica de esperanzas de vida (TT2) incluida en el anexo. 2. En el caso de lesionados que resulten con lesiones como amputaciones, secciones medulares completas, resección de órganos o estados de coma vigil o vegetativos crónicos irreversibles u otras de gravedad análoga, cuya irreversibilidad se pueda acreditar sin esperar a la estabilización, y fallezcan transcurridos al menos treinta días desde la fecha del accidente sin que se hubiesen estabilizado las secuelas, sus herederos perciben el importe a que se refiere el apartado 1, en concepto de daño inmediato y proporcional, si bien a contar desde la fecha del accidente hasta el

	fallecimiento y solo en relación con los perjuicios personal básico y perjuicios particulares de las tablas 2.A.1, 2.A.2 y 2.B y con la excepción de los perjuicios particulares por pérdida de calidad de vida previstos en el artículo 107.
Artículo 48. Bases técnicas actuariales. Las bases técnicas actuariales, que contienen las hipótesis económico-financieras y biométricas del cálculo de los coeficientes actuariales, se establecerán por el Ministro de Economía y Competitividad.	Artículo 48. Bases técnicas actuariales. 1. Las bases técnicas actuariales, que contienen el procedimiento de cálculo y las hipótesis económico-financieras y biométricas para cuantificar las indemnizaciones c de lucro cesante y ayuda de tercera persona, se elaborarán por la Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración, y se aprobarán mediante orden ministerial de la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa. 2. Las bases técnicas actuariales se revisarán cada cinco años, a contar desde la entrada en vigor de la actualización anterior, salvo circunstancias excepcionales adecuadamente justificadas. 3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones hará públicas en su sede electrónica las bases técnicas actuariales para su conocimiento y aplicación.
Artículo 49. Actualizaciones. 1. A partir del año siguiente a la entrada en vigor de esta Ley, las cuantías y límites indemnizatorios fijados en ella y en sus tablas quedan automáticamente actualizadas con efecto a 1 de enero de cada año en el porcentaje del índice de revalorización de las pensiones previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.	Artículo 49. Actualizaciones y modificaciones. 1. Las cuantías y límites indemnizatorios fijados en esta ley y en sus tablas, salvo las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona, que se rigen por lo dispuesto en el apartado siguiente, quedan automáticamente actualizadas con efecto desde el uno de enero de cada año, incluido, en el porcentaje del índice general de precios al consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. La Comisión de Seguimiento del Sistema de Valoración realizará los cálculos a los que se refiere el párrafo anterior y éstos se harán públicos por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en los sitios web del Ministerio de Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes y de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para facilitar su conocimiento y aplicación.

2. No obstante, las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona, por su naturaleza, se actualizan conforme a las bases técnicas actuariales. Asimismo la tabla de gasto de asistencia sanitaria futura se actualiza, en su caso, de acuerdo con lo que se establezca en los convenios sanitarios que se suscriban con los servicios públicos de salud según lo establecido en el artículo 114, y teniendo en cuenta la variación de los costes soportados por los servicios sanitarios. 3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones hará públicas por resolución las cuantías indemnizatorias actualizadas para facilitar su conocimiento y aplicación.	2. Las tablas de lucro cesante y de ayuda de tercera persona no se actualizan, sino que se modifican mediante la correspondiente revisión de las bases técnicas actuariales. Para los accidentes ocurridos con anterioridad a cada modificación, se aplicarán las tablas vigentes en el momento del fallecimiento o de la estabilización de las secuelas actualizadas en el momento del pago con el índice general de precios al consumo aplicable. Las tablas de lucro cesante y ayuda de tercera persona que resulten modificadas tras cada revisión de las bases técnicas se aprobarán por orden ministerial de la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, sin perjuicio de la facultad del Gobierno para modificar todas las tablas del anexo de acuerdo con lo previsto en la disposición final segunda. 3. La tabla de gasto de asistencia sanitaria futura se actualiza, en su caso, de acuerdo con lo que se establezca en los convenios sanitarios que se suscriban con los servicios públicos de salud según lo establecido en el artículo 114, y teniendo en cuenta la variación de los costes soportados por los servicios sanitarios.
CAPÍTULO II Reglas para la valoración del daño corporal <i>Sección 1.ª Indemnizaciones por causa de muerte</i> <i>Subsección 2.ª Perjuicio personal particular (Disposiciones relativas a la tabla 1.B)</i>	
Artículo 74. Perjuicio particular por fallecimiento de ambos progenitores en el mismo accidente. El fallecimiento de ambos progenitores en el mismo accidente constituye un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento de la indemnización por perjuicio personal básico por la muerte de cada progenitor del: a) Setenta por ciento, en el caso de hijos de hasta veinte años. b) Treinta y cinco por ciento, en el caso de hijos mayores de veinte años.	Artículo 74. Perjuicio particular por fallecimiento de ambos progenitores o de dos o más familiares incluidos en el artículo 62 en el mismo accidente. 1. El fallecimiento de ambos progenitores en el mismo accidente constituye un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento de la indemnización por perjuicio personal básico por la muerte de cada progenitor del: a) Setenta por ciento, en el caso de hijos de hasta veinte años. b) Treinta y cinco por ciento, en el caso de hijos mayores de veinte años.

	2. En los demás casos de fallecimiento en el mismo accidente de dos o más familiares incluidos en el artículo 62 también existe un perjuicio particular que se resarce mediante un incremento del veinticinco por ciento del perjuicio básico por muerte de cada uno de los familiares fallecidos.
Artículo 76. Perjuicio particular por fallecimiento de víctima embarazada con pérdida de feto. El fallecimiento de víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente constituye un perjuicio particular que se resarce mediante una cantidad fija que percibe el cónyuge. Dicha cantidad es superior si la pérdida de feto tiene lugar una vez transcurridas doce semanas de gestación.	Artículo 76. Perjuicio particular por pérdida de feto a consecuencia del fallecimiento de la víctima embarazada. La pérdida de feto a consecuencia del fallecimiento de la víctima embarazada a causa del accidente constituye un perjuicio particular que se resarce con la cantidad que fija la tabla y que percibe el cónyuge. Esta cantidad es superior si la pérdida del feto tiene lugar una vez transcurridas doce semanas de gestación y aún mayor si la pérdida del feto tiene lugar transcurridas 32 semanas de gestación.
<i>Subsección 3.ª Perjuicio patrimonial (Disposiciones relativas a la tabla 1.C)</i>	
Artículo 82. Personas perjudicadas. 1. A efectos de esta Ley se consideran persona perjudicada el cónyuge y los hijos menores de edad y se presume que también lo son, salvo prueba en contrario, los hijos de hasta treinta años. 2. En los demás casos sólo tienen la condición de personas perjudicadas las incluidas en el artículo 62 que acrediten que dependían económicamente de la víctima y los cónyuges separados o ex cónyuges que tengan derecho a percibir pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima.	Artículo 82. Personas perjudicadas. 1. A efectos de esta Ley se consideran persona perjudicada el cónyuge y los hijos menores de edad y se presume que también lo son, salvo prueba en contrario, los hijos de hasta treinta años. 2. En los demás casos sólo tienen la condición de personas perjudicadas las incluidas en el artículo 62 que acrediten que dependían económicamente de la víctima y los cónyuges separados o excónyuges que tengan derecho a percibir pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima.

Artículo 83. Multiplicando en caso de víctimas con ingresos de trabajo personal o en situación de desempleo. 1. En el caso de víctimas con ingresos de trabajo personal el multiplicando consiste en los ingresos netos acreditados de la víctima fallecida percibidos durante el año natural anterior al fallecimiento o la media de los obtenidos durante los tres años naturales inmediatamente anteriores al accidente, si fuera superior, que se proyectará hasta la edad de jubilación y, a partir de ésta, en la pensión de jubilación estimada. Si la víctima estaba jubilada, consiste en el importe anual neto de la pensión que percibía en el momento de su fallecimiento. 2. Si la víctima hubiera estado en situación de desempleo en cualquiera de los tres años anteriores al fallecimiento, para el cálculo de los ingresos previstos en el apartado anterior se tendrán en cuenta las prestaciones de desempleo que haya percibido y, en caso de no haberlas percibido, se computará como ingreso un salario mínimo interprofesional anual.	Artículo 83. Multiplicando en caso de víctimas con ingresos de trabajo personal o en situación de desempleo. 1. En el caso de víctimas con ingresos de trabajo personal el multiplicando consiste en los ingresos netos acreditados de la víctima fallecida percibidos durante el año anterior al fallecimiento o la media de los obtenidos durante los tres años inmediatamente anteriores al accidente, si fuera superior, que se proyectará hasta la edad de jubilación y, a partir de ésta, en la pensión de jubilación estimada. Si la víctima estaba jubilada, consiste en el importe anual neto de la pensión que percibía en el momento de su fallecimiento. 2. Si la víctima hubiera estado en situación de desempleo en cualquiera de los tres años anteriores al fallecimiento, para el cálculo de los ingresos previstos en el apartado anterior se tendrán en cuenta las prestaciones de desempleo que haya percibido y, en caso de no haberlas percibido, se computará como ingreso un salario mínimo interprofesional anual. 3. En todo caso, el ingreso mínimo que siempre se tendrá en cuenta será un salario mínimo interprofesional anual.
Artículo 84. Multiplicando en el caso de víctimas con dedicación exclusiva a las tareas del hogar de la unidad familiar. 1. El trabajo no remunerado de la víctima que no obtenía ingresos por ser la persona que contribuía al sostenimiento de su unidad familiar mediante la dedicación exclusiva a las tareas del hogar se valora en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual. 2. En unidades familiares de más de dos personas la equivalencia establecida en el apartado anterior se incrementará en un diez por ciento del salario mínimo interprofesional anual por perjudicado adicional menor de edad, persona con discapacidad o mayor de sesenta y siete años que conviva en la unidad familiar de la víctima sin que ese incremento adicional pueda superar el importe de otro medio salario mínimo interprofesional anual.	Artículo 84. Multiplicando en el caso de víctimas con dedicación exclusiva a las tareas del hogar de la unidad familiar. 1. El trabajo no remunerado de la víctima que no obtenía ingresos por ser la persona que contribuía al sostenimiento de su unidad familiar mediante la dedicación exclusiva a las tareas del hogar se valora en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual. 2. En unidades familiares de más de dos personas la equivalencia establecida en el apartado anterior se incrementará en un diez por ciento del salario mínimo interprofesional anual por perjudicado adicional menor de edad, persona con discapacidad o mayor de sesenta y siete años que conviva en la unidad familiar de la víctima sin que ese incremento adicional pueda superar el importe de otro medio salario mínimo interprofesional anual.

	3. La fecha inicial del cómputo será a partir de los treinta años, incluso si la fecha del fallecimiento es anterior al cumplimiento de esa edad.
Artículo 87. Variable relativa a la cuota del perjudicado. 1. El multiplicando que resulta de los criterios que establecen los artículos 83 a 85 se distribuye entre los perjudicados teniendo en cuenta que la víctima destinaba una parte a cubrir sus propias necesidades (cuota sibi) que se cifra, como mínimo, en un diez por ciento. 2. Los criterios de distribución son los siguientes: a) Cuando exista cónyuge o un solo perjudicado, su cuota será del sesenta por ciento. b) Cuando exista más de un perjudicado, la cuota del cónyuge será del sesenta por ciento, la de cada hijo del treinta por ciento y la de cualquier otro perjudicado del veinte por ciento, incluido el cónyuge separado o el ex cónyuge que tenga derecho a percibir una pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima. 3. Cuando la suma de las cuotas de los perjudicados sea superior al noventa por ciento, se redistribuirán de modo proporcional, dando lugar a la correspondiente reducción de la indemnización de cada uno de ellos.	Artículo 87. Variable relativa a la cuota del perjudicado. 1. El multiplicando que resulta de los criterios que establecen los artículos 83 a 85 se distribuye entre los perjudicados teniendo en cuenta que la víctima destinaba una parte a cubrir sus propias necesidades (cuota sibi) que se cifra, como mínimo, en un diez por ciento. 2. Los criterios de distribución son los siguientes: a) Cuando exista cónyuge o un solo perjudicado, su cuota será del sesenta por ciento. b) Cuando exista más de un perjudicado, la cuota del cónyuge será del sesenta por ciento, la de cada hijo del treinta por ciento y la de cualquier otro perjudicado del veinte por ciento. c) No se considera en el cómputo de cuotas al conductor responsable del accidente, al no tener la consideración de perjudicado de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 36.1. d) Tampoco se considera en el cómputo de cuotas al cónyuge separado o al excónyuge que tenga derecho a percibir pensión compensatoria que se extinga por el fallecimiento de la víctima. 3. Cuando la suma de las cuotas de los perjudicados sea superior al noventa por ciento, la indemnización de cada perjudicado se reducirá en proporción al exceso de cuotas sobre el noventa por ciento, dando lugar a la correspondiente reducción de la indemnización de cada uno de ellos. Si la indemnización total resultante para el conjunto de los perjudicados es inferior a la indemnización más elevada de las que pudieran resultar de no existir exceso de cuotas, se indemnizará este último importe,

	que se distribuirá de un modo proporcional a las indemnizaciones que les hubieran correspondido según sus cuotas.
Artículo 88. Variable relativa a pensiones públicas a favor del perjudicado. 1. Las pensiones públicas a las que tengan derecho los perjudicados por el fallecimiento de la víctima, tales como las de viudedad u orfandad, producen el efecto de reducir el perjuicio. 2. En todo caso, las pensiones públicas futuras que deban ser tenidas en cuenta para el cálculo se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales. 3. El perjudicado por el fallecimiento de una víctima con ingresos del trabajo personal podrá acreditar que no tiene derecho a pensión pública alguna o que tiene derecho a una pensión distinta de la prevista en las bases técnicas actuariales del multiplicador. 4. Al perjudicado por el fallecimiento de una víctima que no obtenía ingresos por dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar, aunque no percibe pensiones públicas, se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 1.C para víctimas con ingresos, si bien incrementadas en un veinticinco por ciento.	Artículo 88. Variable relativa a pensiones públicas a favor del perjudicado. 1. Las pensiones públicas a las que tengan derecho los perjudicados por el fallecimiento de la víctima, tales como las de viudedad u orfandad, producen el efecto de reducir el perjuicio. 2. En todo caso, las pensiones públicas futuras que deban ser tenidas en cuenta para el cálculo se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales. 3. El perjudicado por el fallecimiento de una víctima con ingresos del trabajo personal podrá acreditar que no tiene derecho a pensión pública alguna o que tiene derecho a una pensión distinta de la prevista en las bases técnicas actuariales del multiplicador. 4. Al perjudicado por el fallecimiento de una víctima que no obtenía ingresos por dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 1.C.H específicas para dicho trabajo no remunerado.
Artículo 92. Duración de la dependencia de otros perjudicados. 1. En el caso de allegados con dependencia económica acreditada, se considera que la dependencia se habría prolongado tres años. 2. Si el fallecimiento provoca la extinción de la pensión que tenía derecho a percibir el cónyuge separado o el ex cónyuge, su perjuicio se concreta en el importe correspondiente a dicha pensión durante un máximo de tres años.	Artículo 92. Duración de la dependencia de otros perjudicados. 1. En el caso de allegados con dependencia económica acreditada, se considera que la dependencia se habría prolongado tres años. 2. Si el fallecimiento provoca la extinción de la pensión que tenía derecho a percibir el cónyuge separado o el excónyuge, su perjuicio se concreta en el importe correspondiente a dicha pensión durante un máximo de tres años.

Sección 2.ª Indemnizaciones por secuelas

Subsección 1.ª Perjuicio personal básico (Disposiciones relativas a la tabla 2.A)

Artículo 98. Secuelas concurrentes.

1. En el caso de concurrencia de secuelas derivadas del mismo accidente, la puntuación final del perjuicio psicofísico es la resultante de aplicar la fórmula:

$$[(100 - M) \times m] / 100 + M$$

Donde "M" es la puntuación de la secuela mayor y "m" la puntuación de la secuela menor.

2. De ser las secuelas más de dos, para el uso de la expresada fórmula se parte de la secuela de mayor puntuación y las operaciones se realizan en orden **inverso** a su importancia. Los cálculos sucesivos se realizan con la indicada fórmula, correspondiendo el término "M" a la puntuación resultante de la operación inmediatamente anterior.

3. Si, al efectuarse los cálculos, se obtienen fracciones decimales, el resultado de cada operación se redondea a la unidad más alta.

4. La puntuación final obtenida se lleva a la tabla 2.A.2 para fijar el valor económico del perjuicio psicofísico en función de la edad del lesionado de acuerdo con lo previsto en el artículo 104.4.

Artículo 98. Secuelas concurrentes.

1. En el caso de concurrencia de **dos** secuelas derivadas del mismo accidente, la puntuación final del perjuicio psicofísico es la resultante de aplicar la fórmula:

$$[(100 - M) \times m] / 100 + M$$

Donde "M" es la puntuación de la secuela mayor y "m" la puntuación de la secuela menor.

2. De ser las secuelas más de dos, para el uso de la expresada fórmula se parte de la secuela de mayor puntuación y las operaciones se realizan en orden **decreciente de mayor a menor** a su importancia. Los cálculos sucesivos se realizan con la indicada fórmula, correspondiendo el término "M" a la puntuación resultante de la operación inmediatamente anterior.

3. Si, al efectuarse los cálculos, se obtienen fracciones decimales, el resultado de cada operación se redondea a la unidad más alta.

4. La puntuación final obtenida se lleva a la tabla 2.A.2 para fijar el valor económico del perjuicio psicofísico en función de la edad del lesionado de acuerdo con lo previsto en el artículo 104.4.

Artículo 102. Grados de perjuicio estético.

1. La medición del perjuicio estético se realiza mediante la asignación de una horquilla de puntuación a cada uno de los grados teniendo en cuenta, de modo particular, los factores siguientes:

Artículo 102. Grados de perjuicio estético.

1. La medición del perjuicio estético se realiza mediante la asignación de una horquilla de puntuación a cada uno de los grados teniendo en cuenta, de modo particular, los factores siguientes:

a) el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio, b) la atracción a la mirada de los demás, c) la reacción emotiva que provoque y d) la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado. 2. Los grados de perjuicio estético, ordenados de mayor a menor, son los siguientes: a) Importantísimo, que corresponde a un perjuicio estético de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal. b) Muy importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejia. c) Importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de alguna extremidad o la paraplejia. d) Medio, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo. e) Moderado, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve. f) Ligero, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.	a) el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio, b) la atracción a la mirada de los demás, c) la reacción emotiva que provoque y d) la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado. 2. Los grados de perjuicio estético, ordenados de mayor a menor, son los siguientes: a) Importantísimo, que corresponde a un perjuicio estético de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia, las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal, el estado vegetativo permanente y las tetraplejas más severas. b) Muy importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejia. c) Importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de alguna extremidad o la paraplejia. d) Medio, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo. e) Moderado, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve. f) Ligero, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.
--	---

3. Los perjuicios estéticos no mencionados en los distintos grados señalados en el apartado anterior se incluyen en el grado que corresponda en atención a su entidad, según criterios de proporcionalidad y analogía.	3. Los perjuicios estéticos no mencionados en los distintos grados señalados en el apartado anterior se incluyen en el grado que corresponda en atención a su entidad, según criterios de proporcionalidad y analogía.
Subsección 2.ª Perjuicio personal particular (Disposiciones relativas a la tabla 2.B)	
Artículo 106. Daños morales complementarios por perjuicio estético. 1. Se entienden ocasionados los daños morales complementarios por perjuicio estético cuando éste ha recibido una puntuación que alcance al menos treinta y seis puntos. 2. La extensión e intensidad del perjuicio estético y la edad del lesionado constituyen los dos parámetros fundamentales para su cuantificación, sin que pueda tenerse en cuenta la afectación en sus actividades. 3. Este perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.	Artículo 106. Daños morales complementarios por perjuicio estético. 1. Se entienden ocasionados los daños morales complementarios por perjuicio estético cuando éste ha recibido una puntuación que alcance al menos treinta y un puntos. 2. La extensión e intensidad del perjuicio estético y la edad del lesionado constituyen los dos parámetros fundamentales para su cuantificación, sin que pueda tenerse en cuenta la afectación en sus actividades. 3. Este perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.
Artículo 108. Grados del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida. 1. El perjuicio por pérdida de calidad de vida puede ser muy grave, grave, moderado o leve. 2. El perjuicio muy grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria. 3. El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio	Artículo 108. Grados del perjuicio moral por pérdida de calidad de vida. 1. El perjuicio por pérdida de calidad de vida puede ser muy grave, grave, moderado o leve. 2. El perjuicio muy grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria. 3. El perjuicio grave es aquél en el que el lesionado pierde su autonomía personal para realizar algunas de las actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria o la mayor parte de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio

moral por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional también se considera perjuicio grave. 4. El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado. 5. El perjuicio leve es aquél en el que el lesionado con secuelas de más de seis puntos pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas.	moral por la pérdida de toda posibilidad de realizar una actividad laboral o profesional también se considera perjuicio grave. 4. El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado. 5. El perjuicio leve es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo actividades específicas que tengan especial trascendencia en su desarrollo personal. El perjuicio moral por la limitación o pérdida parcial de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo se considera perjuicio leve con independencia del número de puntos que se otorguen a las secuelas. En los demás casos, cuando se produzcan secuelas de seis o menos puntos se presume que no existe pérdida de calidad de vida, salvo que el perjudicado la acredite.
Artículo 109. Medición del perjuicio por pérdida de calidad de vida. 1. Cada uno de los grados del perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros. 2. Los parámetros para la determinación de la cuantía del perjuicio son la importancia y el número de las actividades afectadas y la edad del lesionado que expresa la previsible duración del perjuicio. 3. El máximo de la horquilla correspondiente a cada grado de perjuicio es superior al mínimo asignado al perjuicio del grado de mayor gravedad precedente.	
Artículo 110. Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados. 1. El perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados compensa la sustancial alteración que causa en sus vidas la prestación de cuidados y la atención continuada de dichos lesionados cuando han perdido la	Artículo 110. Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados y perjuicio sexual del cónyuge o pareja estable. 1. El perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares de grandes lesionados compensa la sustancial alteración que causa en sus vidas la prestación de cuidados y la atención continuada de dichos lesionados cuando han perdido la autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el

autonomía personal para realizar la casi totalidad de actividades esenciales en el desarrollo de la vida ordinaria. 2. Excepcionalmente, esta indemnización también procede en los supuestos de secuelas muy graves que alcancen, al menos, los ochenta puntos y en las que se demuestre que el lesionado requiere la prestación a la que se refiere el apartado anterior. 3. Este perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros y los parámetros a tener en cuenta para fijar su importe son la dedicación que tales cuidados o atención familiares requieran, la alteración que produzcan en la vida del familiar y la edad del lesionado. 4. La legitimación para reclamar la reparación de este perjuicio se atribuye en exclusiva al lesionado, quien deberá destinar la indemnización a compensar los perjuicios sufridos por los familiares afectados.	desarrollo de la vida ordinaria. Excepcionalmente, esta indemnización también procede en los supuestos de secuelas muy graves que alcancen, al menos, los ochenta puntos y en las que se demuestre que el lesionado requiere la prestación a la que se refiere este apartado. 2. El perjuicio sexual del cónyuge o pareja estable compensa la sustancial alteración que las secuelas que padece el lesionado le causan en su vida sexual o reproductiva. 3. Estos perjuicios se cuantifican mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros y los parámetros a tener en cuenta para fijar sus importes son: a) En el caso de perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares, la dedicación que tales cuidados o atención familiares requieran, la alteración que produzcan en la vida del familiar y la edad del lesionado. b) En el caso de perjuicio sexual, el grado y la intensidad de su afectación a la vida sexual o reproductiva del cónyuge o pareja estable del lesionado y la edad de ambos. 4. La legitimación para reclamar la reparación de estos perjuicios se atribuye en exclusiva al lesionado, quien deberá destinar la indemnización a compensar los perjuicios sufridos por las personas afectadas.
Artículo 111. Pérdida de feto a consecuencia del accidente. 1. La pérdida de feto a consecuencia del accidente constituye un perjuicio que se resarce con una cantidad fija. Dicha cantidad es superior si la pérdida de feto tiene lugar una vez transcurridas doce semanas de gestación. 2. La indemnización corresponde a la mujer embarazada que sufre la pérdida del feto, añadiéndose a la que, en su caso, perciba por las lesiones padecidas.	Artículo 111. Pérdida de feto a consecuencia del accidente. 1. La pérdida de feto a consecuencia del accidente constituye un perjuicio que se resarce con una cantidad fija. Dicha cantidad es superior si la pérdida del feto tiene lugar transcurridas doce semanas de gestación; además, será superior, a su vez, a esta última si la pérdida del feto tiene lugar transcurridas treinta y dos semanas de gestación. 2. La indemnización corresponde a la mujer embarazada que sufre la pérdida del feto, añadiéndose a la que, en su caso, perciba por las lesiones padecidas.

Subsección 3.ª Perjuicio patrimonial (Disposiciones relativas a la tabla 2.C)

Artículo 113. Gastos previsible de asistencia sanitaria futura.

1. Los gastos de asistencia sanitaria futura compensan, respecto de las secuelas a que se refieren los apartados 2, 3 y 4 **de este artículo**, el valor económico de las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario y ambulatorio que precise el lesionado de forma vitalicia después de que se produzca la estabilización de las lesiones y también aquellas prestaciones sanitarias que se produzcan en el ámbito domiciliario que, por su carácter especializado, no puedan ser prestadas con la ayuda de tercera persona prevista en los artículos 120 y siguientes.

2. Los gastos de rehabilitación en régimen hospitalario se resarcen de acuerdo con las reglas del artículo 114, mientras que los de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria se resarcen de conformidad con el artículo 116.

3. Las secuelas que, en todo caso, dan lugar a la compensación de los gastos de asistencia sanitaria futura son:

- a) Los estados de coma vigil o vegetativos crónicos.
- b) Las secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave.
- c) Las lesiones medulares iguales o superiores a cincuenta puntos.
- d) Las amputaciones u otras secuelas que precisen la colocación de prótesis.

4. Se presume, salvo prueba en contrario, que da lugar a compensación de gastos de asistencia sanitaria futura la secuela que sea igual o superior a cincuenta puntos y las secuelas concurrentes y las intergravatorias que sean iguales o superen los ochenta.

Artículo 113. Gastos previsible de asistencia sanitaria futura.

1. Los gastos de asistencia sanitaria futura compensan, respecto de las secuelas a que se refieren los apartados 3, 4 y 5, el valor económico de las prestaciones sanitarias en el ámbito hospitalario y ambulatorio que precise el lesionado de forma vitalicia después de que se produzca la estabilización de las lesiones y también aquellas prestaciones sanitarias que se produzcan en el ámbito domiciliario que, por su carácter especializado, no puedan ser prestadas con la ayuda de tercera persona prevista en los artículos 120 y siguientes.

2. Los gastos de rehabilitación en régimen hospitalario se resarcen de acuerdo con las reglas del artículo 114, mientras que los de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria se resarcen de conformidad con el artículo 116.

3. Las secuelas que, en todo caso, dan lugar a la compensación de los gastos de asistencia sanitaria futura son:

- a) Los estados de coma vigil o vegetativos crónicos.
- b) Las secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave.
- c) Las lesiones medulares iguales o superiores a cincuenta puntos.
- d) Las amputaciones u otras secuelas que precisen la colocación de prótesis.

4. Se presume, salvo prueba en contrario, que da lugar a compensación de gastos de asistencia sanitaria futura la secuela que sea igual o superior a cincuenta puntos y las secuelas concurrentes y las intergravatorias que sean iguales o superen los ochenta.

5. En las secuelas iguales o superiores a treinta puntos y que por su naturaleza pueden requerir un tratamiento periódico, deberá demostrarse mediante prueba pericial médica la previsibilidad de dichos gastos futuros. 6. La periodicidad y cuantía de los gastos de asistencia sanitaria futura deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico de conformidad con las secuelas estabilizadas de las lesiones. 7. Los gastos que no sean previsibles de acuerdo con las reglas anteriores sólo serán resarcibles en los supuestos previstos en el artículo 43 en materia de modificación de las indemnizaciones fijadas.	5. En las secuelas iguales o superiores a treinta puntos y que por su naturaleza pueden requerir un tratamiento periódico, deberá demostrarse mediante prueba pericial médica la previsibilidad de dichos gastos futuros. 6. La periodicidad y cuantía de los gastos de asistencia sanitaria futura deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico de conformidad con las secuelas estabilizadas de las lesiones. 7. Los gastos que no sean previsibles de acuerdo con las reglas anteriores sólo serán resarcibles en los supuestos previstos en el artículo 43 en materia de modificación de las indemnizaciones fijadas.
Artículo 115. Prótesis y órtesis. 1. Se resarce directamente al lesionado el importe de las prótesis y órtesis que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado a lo largo de su vida. 2. La necesidad, periodicidad y cuantía de los gastos de prótesis y órtesis futuras deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas. 3. La valoración tendrá en cuenta el tipo de secuela, la edad del lesionado, la periodicidad de la renovación de la prótesis u órtesis en función de su vida útil y el coste de las mismas, atendiendo a las necesidades y circunstancias personales del lesionado. 4. El importe máximo resarcible es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos. 5. El importe de estos gastos se podrá indemnizar en forma de capital utilizándose el correspondiente factor actuarial de conversión establecido en la tabla técnica de coeficientes de capitalización de prótesis y órtesis (TT3) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48.	Artículo 115. Prótesis y órtesis. 1. Se resarce directamente al lesionado el importe de las prótesis y órtesis que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado a lo largo de su vida. 2. La necesidad, periodicidad y cuantía de los gastos de prótesis y órtesis futuras deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas. 3. La valoración tendrá en cuenta el tipo de secuela, la edad del lesionado, la periodicidad de la renovación de la prótesis u órtesis en función de su vida útil y el coste de las mismas, atendiendo a las necesidades y circunstancias personales del lesionado. 4. El importe máximo resarcible es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos. 5. El importe de estos gastos se podrá indemnizar en forma de capital utilizándose el correspondiente factor actuarial de conversión establecido en la tabla técnica de coeficientes de capitalización de prótesis y órtesis (TT3) incluida en el anexo.

Artículo 116. Rehabilitación domiciliaria y ambulatoria.

1. Se resarce directamente al lesionado el importe de los gastos de rehabilitación futura que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado en el ámbito domiciliario o ambulatorio respecto de las secuelas a que se refieren las letras a), b) y c) del apartado 3 del artículo 113, después de que se produzca la estabilización.

2. La necesidad, periodicidad y cuantía de los gastos de rehabilitación futura deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas.

3. El importe máximo resarcible es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos.

4. El estado vegetativo crónico y tetraplejia igual o por encima de C4 se indemnizará hasta un máximo de trece mil quinientos euros anuales. Los casos en los que coincidan tetraparesias graves, secuelas graves de lenguaje y trastornos graves neuropsicológicos los gastos de rehabilitación futura se indemnizarán con un máximo de nueve mil quinientos euros anuales. El resto de supuestos se indemnizarán con un máximo de cinco mil ochocientos cincuenta euros anuales.

5. El importe de estos gastos se podrá indemnizar en forma de capital utilizándose un factor actuarial de conversión establecido en la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión entre rentas y capitales (TT1) incluida en las bases técnicas actuariales a las que se refiere el artículo 48.

Artículo 116. Rehabilitación domiciliaria y ambulatoria.

1. Se resarce directamente al lesionado el importe de los gastos de rehabilitación futura que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado en el ámbito domiciliario o ambulatorio respecto de las secuelas a que se refieren las letras a), b), c) y d) del apartado 3 del artículo 113, después de que se produzca la estabilización.

2. La necesidad, periodicidad y cuantía de los gastos de rehabilitación futura deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas.

3. El importe máximo resarcible de cada grupo de secuelas es el fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos.

4. Cuando concurren dos o más secuelas de un mismo grupo de los indicados en la Tabla 2.C, la indemnización de todas ellas no podrá superar el veinticinco por ciento del importe máximo que establece la tabla para las secuelas de ese grupo.

5. Cuando concurren secuelas que puedan encuadrarse en grupos distintos, se aplicarán las reglas siguientes:

a) Cuando concurren secuelas del grupo a) con el resto de los grupos, el importe máximo a indemnizar será del 100% del previsto para el grupo a).

b) Cuando concurren secuelas del grupo b), con secuelas de los grupos c) o d), el importe máximo a indemnizar será del 100% del grupo b) y el 75% del grupo c) o el 50% del grupo d), sin que la suma de estos importes pueda superar el máximo establecido en la tabla 2.C para las secuelas del grupo a).

c) Cuando concurren secuelas del grupo c) y d), el importe máximo a indemnizar será del 100% del grupo c) y el 75% del grupo d), sin que la suma de estos importes pueda superar el máximo establecido en la tabla 2.C para las secuelas del grupo b).

	6. El importe de estos gastos se podrá indemnizar en forma de capital utilizándose un factor actuarial de conversión establecido en la tabla técnica de coeficientes actuariales de conversión entre rentas y capitales (TT1) incluida en el anexo.
Artículo 117. Ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal. 1. Se resarce directamente al lesionado el importe de las ayudas técnicas y los productos de apoyo para la autonomía personal que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado a lo largo de su vida por pérdida de autonomía personal muy grave o grave, con un importe máximo fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos. 2. La necesidad, periodicidad y cuantía de las ayudas técnicas y de los productos de apoyo para la autonomía personal deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas. 3. La valoración tendrá en cuenta el tipo de secuela, la edad del lesionado, la periodicidad de la renovación de las ayudas técnicas y los productos de apoyo para la autonomía personal en función de su vida útil y el coste de las mismas, atendiendo a las necesidades y circunstancias personales del lesionado.	Artículo 117. Ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal. 1. Se resarce directamente al lesionado el importe de las ayudas técnicas y los productos de apoyo para la autonomía personal que, por el correspondiente informe médico, precise el lesionado a lo largo de su vida por pérdida de autonomía personal muy grave o grave, con un importe máximo fijado en la tabla 2.C para este tipo de gastos. 2. La necesidad, periodicidad y cuantía de las ayudas técnicas y de los productos de apoyo para la autonomía personal deberán acreditarse mediante el correspondiente informe médico desde la fecha de estabilización de las secuelas. 3. La valoración tendrá en cuenta el tipo de secuela, la edad del lesionado, la periodicidad de la renovación de las ayudas técnicas y los productos de apoyo para la autonomía personal en función de su vida útil y el coste de las mismas, atendiendo a las necesidades y circunstancias personales del lesionado. 4. El importe de estos gastos se podrá indemnizar en forma de capital utilizándose el correspondiente factor actuarial de conversión establecido en la tabla técnica de coeficientes de capitalización de prótesis y órtesis (TT3) incluida en el anexo.
Artículo 123. Determinación del número de horas necesarias de ayuda de tercera persona. 1. Las horas necesarias de ayuda de tercera persona se determinan mediante la aplicación de la tabla 2.C.2 de Ayuda de Tercera Persona, que expresa la ayuda en horas en función de la secuela.	Artículo 123. Determinación del número de horas necesarias de ayuda de tercera persona. 1. Las horas necesarias de ayuda de tercera persona se determinan mediante la aplicación de la tabla 2.C.2 de Ayuda de Tercera Persona, que expresa la ayuda en horas en función de la secuela.

2. Si existe más de una secuela que requiera ayuda de tercera persona se aplicarán las siguientes reglas: a) Para secuelas con necesidad de ayuda de tercera persona con un número de hasta seis horas, la valoración total del tiempo necesario se obtiene de sumar a las horas correspondientes a la secuela mayor el cincuenta por ciento de las horas establecidas en cada una de las otras. b) Para secuelas con necesidad de ayuda de tercera persona con un número superior a seis horas, la valoración total del tiempo necesario se obtiene de sumar a las horas correspondientes a la secuela mayor el veinticinco por ciento de las horas establecidas en cada una de las otras. 3. En los casos que exista una situación de necesidad de ayuda de tercera persona por un estado previo al accidente que resulte agravado, el número de horas de ayuda de tercera persona resulta de aplicar la fórmula $(H - h) / [1 - (h / 100)]$, donde "H" es el resultado de aplicar a las horas correspondientes a todas las secuelas lo establecido en el apartado 2 de este artículo y "h" las horas asociadas al estado previo al accidente. Si el resultado ofrece fracciones decimales, se redondea a la hora más alta.	2. Si existe más de una secuela que requiera ayuda de tercera persona se aplicarán las siguientes reglas: a) Para secuelas con necesidad de ayuda de tercera persona con un número de hasta seis horas, la valoración total del tiempo necesario se obtiene de sumar a las horas correspondientes a la secuela mayor el cincuenta por ciento de las horas establecidas en cada una de las otras. b) Para secuelas con necesidad de ayuda de tercera persona con un número superior a seis horas, la valoración total del tiempo necesario se obtiene de sumar a las horas correspondientes a la secuela mayor el veinticinco por ciento de las horas establecidas en cada una de las otras. 3. En los casos que exista una situación de necesidad de ayuda de tercera persona por un estado previo al accidente que resulte agravado, el número de horas de ayuda de tercera persona resulta de aplicar la fórmula $(H - h) / [1 - (h / 100)]$, donde "H" es el resultado de aplicar a las horas correspondientes a todas las secuelas lo establecido en el apartado 2 de este artículo y «h» las horas asociadas al estado previo al accidente. 4. Si el resultado de las operaciones previstas en los apartados 2 y 3 ofrece fracciones decimales, se redondea la fracción a la media hora más alta.
Artículo 125. Determinación de la cuantía indemnizatoria mediante multiplicando y multiplicador. 1. El importe de la indemnización por ayuda de tercera persona es el que consta en la tabla 2.C.3 en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna de edad correspondiente. 2. Esta cuantía se obtiene de multiplicar el multiplicando del coste de los servicios por el coeficiente del multiplicador.	Artículo 125. Determinación de la cuantía indemnizatoria mediante multiplicando y multiplicador. 1. El importe de la indemnización por ayuda de tercera persona es el capital que consta en la tabla 2.C.3 en la intersección de la fila del número de horas necesarias y la columna de edad correspondiente. 2. Esta cuantía se obtiene de multiplicar el multiplicando del coste de los servicios por el coeficiente del multiplicador.

3. El multiplicando del coste de los servicios se obtiene de calcular, en cómputo anual, el coste económico de las horas necesarias de ayuda de tercera persona. El precio hora de estos servicios se establece en el equivalente a 1,3 veces la hora del salario mínimo interprofesional anual. 4. El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes: a) las percepciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado, b) la duración de la necesidad de ayuda de tercera persona, establecida desde la fecha de estabilización de las secuelas hasta el fallecimiento de la víctima, c) los factores de incremento de necesidad de ayuda de tercera persona en función de la edad, previstos en el artículo 124, d) el riesgo de fallecimiento y e) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación. 5. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros criterios complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al lesionado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio. 6. Las prestaciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales, pero puede acreditarse la percepción de prestaciones distintas a las estimadas.	3. El multiplicando del coste de los servicios se obtiene de calcular, en cómputo anual, el coste económico de las horas necesarias de ayuda de tercera persona. El precio hora de estos servicios se establece en el equivalente a 1,3 veces la hora del salario mínimo interprofesional anual. 4. El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes: a) las percepciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado, b) la duración de la necesidad de ayuda de tercera persona, establecida desde la fecha de estabilización de las secuelas hasta el fallecimiento de la víctima, c) los factores de incremento de necesidad de ayuda de tercera persona en función de la edad, previstos en el artículo 124, d) el riesgo de fallecimiento y e) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación. 5. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros criterios complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al lesionado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio. 6. Las prestaciones públicas para ayuda de tercera persona a las que tenga derecho el lesionado producen el efecto de reducir el perjuicio y se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales, pero el perjudicado puede acreditar la percepción de prestaciones distintas a las estimadas.
Artículo 128. Cómputo de ingresos del lesionado por trabajo personal. 1. Para el cálculo del lucro cesante se tendrá en cuenta, a los efectos de determinar el multiplicando, la pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado que	Artículo 128. Cómputo de ingresos del lesionado por trabajo personal. 1. Para el cálculo del lucro cesante se tendrá en cuenta, a los efectos de determinar el multiplicando, la pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado que

corresponda por su grado de incapacidad laboral de acuerdo con lo establecido en el artículo siguiente. 2. Los ingresos a tener en cuenta a los efectos del cálculo del lucro cesante son los percibidos durante el año anterior al accidente o la media de los obtenidos en los tres años anteriores al mismo, si ésta fuera superior. 3. Si el lesionado estuviera en situación de desempleo en el momento del accidente o lo hubiera estado en cualquiera de los tres años anteriores al mismo, se utilizará también para el cálculo de los ingresos previsto en el apartado anterior, las prestaciones de desempleo que haya percibido y, en caso de no haberlas percibido, se computará como ingreso un salario mínimo interprofesional anual. En todo caso, el ingreso mínimo que siempre se tendrá en cuenta será un salario mínimo interprofesional anual. 4. La fecha inicial del cómputo es la de estabilización de las secuelas, excepto en el caso de lesionados pendientes de acceder al mercado laboral previsto en el artículo 130, que se computa a partir de la edad de treinta años.	corresponda por su grado de incapacidad laboral de acuerdo con lo establecido en el artículo siguiente. 2. Los ingresos a tener en cuenta a los efectos del cálculo del lucro cesante son los percibidos durante el año anterior al accidente o la media de los obtenidos en los tres años anteriores al mismo, si ésta fuera superior. 3. Si el lesionado estuviera en situación de desempleo en el momento del accidente o lo hubiera estado en cualquiera de los tres años anteriores al mismo, se utilizará también para el cálculo de los ingresos previsto en el apartado anterior, las prestaciones de desempleo que haya percibido. 4. En todo caso, el ingreso mínimo que siempre se tendrá en cuenta será el salario mínimo interprofesional. 5. La fecha inicial del cómputo es la de estabilización de las secuelas, excepto en el caso de lesionados pendientes de acceder al mercado laboral previsto en el artículo 130, que se computa a partir de la edad de treinta años.
Artículo 129. Multiplicando de ingresos por trabajo personal. La pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado en función del grado de incapacidad se determina de acuerdo con las reglas siguientes: a) En los supuestos en que el lesionado queda incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo o actividad profesional se considera que el perjuicio que sufre es del cien por cien de sus ingresos. b) En los supuestos en que el lesionado queda incapacitado para realizar su trabajo o actividad profesional habitual se considera que el perjuicio que sufre es del cincuenta y cinco por ciento de sus ingresos, hasta los cincuenta y cinco años, y del setenta y cinco por ciento, a partir de esta edad.	Artículo 129. Multiplicando de ingresos por trabajo personal. La pérdida de ingresos de trabajo personal del lesionado en función del grado de incapacidad se determina de acuerdo con las reglas siguientes: a) En los supuestos en que el lesionado queda incapacitado para realizar cualquier tipo de trabajo o actividad profesional se considera que el perjuicio que sufre es del cien por cien de sus ingresos. b) En los supuestos en que el lesionado queda incapacitado para realizar su trabajo o actividad profesional habitual se considera que el perjuicio que sufre es del cincuenta y cinco por ciento de sus ingresos hasta los cuarenta y cinco años; del setenta por ciento de sus ingresos desde los cuarenta y cinco hasta los cincuenta y cinco años; y del noventa por ciento a partir de esta última edad.

c) En los supuestos en que las secuelas que padezca el lesionado disminuyan parcialmente sus ingresos o su rendimiento normal en el ejercicio de su trabajo o actividad profesional habituales de forma acusada se considera que el perjuicio que sufre equivale al importe de los ingresos correspondientes a dos anualidades. Se presume que la disminución es acusada cuando es igual o superior al treinta y tres por ciento de los ingresos o del rendimiento normal para el trabajo o actividad profesional habitual.	c) En los supuestos en que las secuelas que padezca el lesionado disminuyan parcialmente sus ingresos o su rendimiento normal en el ejercicio de su trabajo o actividad profesional habituales de forma acusada se considera que el perjuicio que sufre equivale al importe de los ingresos correspondientes a dos anualidades. Se presume que la disminución es acusada cuando es igual o superior al treinta y tres por ciento de los ingresos o del rendimiento normal para el trabajo o actividad profesional habitual.
Artículo 130. Lesionados pendientes de acceder al mercado laboral menores de treinta años. La pérdida de la capacidad de obtener ganancias de aquellos lesionados menores de treinta años pendientes de acceder al mercado laboral se determina de acuerdo con las reglas siguientes: a) Sólo se tiene en cuenta la pérdida de la capacidad de obtener ganancias en los supuestos de incapacidad absoluta y total. b) La fecha inicial del cómputo será a partir de los treinta años. c) En los supuestos de incapacidad absoluta se computa como ingreso dejado de obtener, a los efectos de determinar el multiplicando, un salario mínimo interprofesional anual y medio. d) En los supuestos de incapacidad total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de la cantidad señalada en el apartado anterior.	Artículo 130. Lesionados menores de treinta años que no han accedido al mercado laboral. 1. Son lesionados que no han accedido al mercado laboral aquellos menores de treinta años que en el momento del accidente no desempeñan una actividad laboral que comporte el derecho a percibir una pensión contributiva o en caso de comportarlo, tiene carácter esporádico, discontinuo, o complementario de otra de formación o estudio. Se incluyen dentro de este concepto las personas menores de treinta años con dedicación a las tareas del hogar. 2. La pérdida de la capacidad de obtener ganancias de aquellos lesionados menores de treinta años pendientes de acceder al mercado laboral se determina de acuerdo con las reglas siguientes: a) Sólo se tiene en cuenta la pérdida de la capacidad de obtener ganancias en los supuestos de incapacidad absoluta y total. b) La fecha inicial del cómputo será a partir de los treinta años, incluso si la estabilización es posterior al cumplimiento de esa edad. c) En los supuestos de incapacidad permanente absoluta se computa como ingreso dejado de obtener, a los efectos de determinar el multiplicando, un salario mínimo interprofesional anual y medio. d) En los supuestos de incapacidad permanente total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de la cantidad señalada en la letra c) hasta antes de cumplir los cuarenta y cinco años; del setenta por ciento desde los cuarenta y cinco hasta antes de cumplir los cincuenta y cinco años; y del noventa por

A estos efectos, se entiende por incapacidad total la imposibilidad de llevar a cabo una gran cantidad y variedad de actividades laborales. e) Las cantidades anteriores podrán incrementarse hasta un veinte por ciento si el lesionado tuviere un nivel de formación superior.	ciento a partir de esta última edad. A estos efectos, se entiende por incapacidad permanente total la imposibilidad de llevar a cabo una gran cantidad y variedad de actividades laborales. e) Las cantidades anteriores podrán incrementarse hasta un veinte por ciento si el lesionado tuviere un nivel de formación superior. 3. En caso de que existan discrepancias sobre si el menor de treinta años se halla todavía pendiente o no de acceder al mercado laboral, se aplicará como ingreso mínimo el cómputo de ingresos que establecen las letras c) y d) del apartado anterior y que se refleja, respectivamente, en las tablas 2.C.7 y 2.C.8.
Artículo 131. Multiplicando en caso de lesionados con dedicación a las tareas del hogar de la unidad familiar. 1. En los supuestos de incapacidad absoluta, respecto del trabajo no remunerado del lesionado que no obtenía ingresos por ser la persona que contribuía al sostenimiento de su unidad familiar mediante la dedicación exclusiva a las tareas del hogar, se seguirán las reglas siguientes: a) Se valora dicho trabajo no remunerado en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual. b) En unidades familiares de más de dos personas dicha equivalencia se incrementa en un diez por ciento del salario mínimo interprofesional anual por cada persona menor de edad, con discapacidad o mayor de sesenta y siete años que conviva con el lesionado en la unidad familiar, sin que ese incremento adicional pueda superar el importe de un salario mínimo interprofesional anual y medio. 2. En los supuestos de incapacidad total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de las cantidades señaladas en el apartado anterior. A estos efectos, se entiende por incapacidad total la imposibilidad de llevar a cabo las tareas fundamentales del hogar siempre que pueda realizar otras distintas.	Artículo 131. Multiplicando en caso de lesionados con dedicación a las tareas del hogar de la unidad familiar. 1. En los supuestos de incapacidad permanente absoluta, respecto del trabajo no remunerado del lesionado mayor de treinta años que no obtenía ingresos por ser la persona que contribuía al sostenimiento de su unidad familiar mediante la dedicación exclusiva a las tareas del hogar, se seguirán las reglas siguientes: a) Se valora dicho trabajo no remunerado en el equivalente a un salario mínimo interprofesional anual. b) En unidades familiares de más de dos personas, dicha equivalencia se incrementa en un diez por ciento del salario mínimo interprofesional anual por cada persona menor de edad, con discapacidad o mayor de sesenta y siete años que conviva con el lesionado en la unidad familiar, sin que ese incremento adicional pueda superar el importe de un salario mínimo interprofesional anual y medio. 2. En los supuestos de incapacidad permanente total se computa como ingreso dejado de obtener el cincuenta y cinco por ciento de la cantidad señalada en el apartado anterior hasta antes de cumplir los cuarenta y cinco años; del setenta por ciento desde los cuarenta y cinco hasta antes de cumplir los cincuenta y cinco años; y del noventa por ciento a partir de esta última edad. A estos efectos, se entiende por incapacidad permanente total la imposibilidad de llevar a cabo las tareas fundamentales del hogar siempre que pueda realizar otras distintas.

3. Si el lesionado estaba acogido a una reducción de la jornada de trabajo para compatibilizar el trabajo remunerado con las tareas del hogar y el cuidado de la familia, la cantidad a percibir será de un tercio de la que resulte de realizar todas las operaciones de cálculo del lucro cesante con el multiplicando del apartado 1.	3. Si el lesionado estaba acogido a una reducción de la jornada de trabajo para compatibilizar el trabajo remunerado con las tareas del hogar y el cuidado de la familia, la cantidad a percibir será de un tercio de la que resulte de realizar todas las operaciones de cálculo del lucro cesante con el multiplicando del apartado 1.
Artículo 132. Multiplicador. 1. El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes: a) las pensiones públicas de incapacidad permanente absoluta, total o parcial a las que tenga derecho el lesionado, b) la duración del perjuicio, c) el riesgo de fallecimiento en función de su grado de incapacidad, y d) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación. 2. Los factores mencionados se calculan de acuerdo con las bases técnicas actuariales establecidas según lo dispuesto en el artículo 48. 3. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros factores complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al lesionado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio. 4. Las pensiones públicas a las que tenga derecho el lesionado, tales como las de incapacidad permanente, absoluta, total o parcial, son objeto de estimación, pero puede acreditarse la percepción de pensiones distintas a las estimadas. En los supuestos de gran invalidez sólo se computará en el multiplicador la parte correspondiente a la pensión de incapacidad permanente absoluta.	Artículo 132. Multiplicador. 1. El multiplicador es el coeficiente que para cada lesionado resulta de combinar los factores siguientes: a) las pensiones públicas de incapacidad permanente absoluta, total o parcial a las que tenga derecho el lesionado, b) la duración del perjuicio, c) el riesgo de fallecimiento en función de su grado de incapacidad, y d) la tasa de interés de descuento, que tiene en cuenta la inflación. 2. Los factores mencionados se calculan de acuerdo con las bases técnicas actuariales establecidas según lo dispuesto en el artículo 48. 3. A los efectos de determinar el multiplicador podrán establecerse reglamentariamente otros factores complementarios que tengan en cuenta otras contingencias relativas al lesionado y que sirvan a la mejor individualización del perjuicio. 4. Las pensiones públicas a las que tenga derecho el lesionado, tales como las de incapacidad permanente, absoluta, total o parcial, producen el efecto de reducir el perjuicio y se estiman de acuerdo con las bases técnicas actuariales, pero el perjudicado puede acreditar la percepción de pensiones distintas a las estimadas. En los supuestos de gran invalidez solo se computará en el multiplicador la parte correspondiente a la pensión de incapacidad permanente absoluta. 5. Al lesionado mayor de treinta años que no obtenía ingresos por dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar se le aplicarán las

5. Al lesionado que no obtenía ingresos por dedicarse en exclusiva a las tareas del hogar de su unidad familiar, aunque no percibe pensiones públicas, se le aplicarán las indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 2.C para lesionados con ingresos, si bien incrementadas en un veinticinco por ciento.	indemnizaciones por lucro cesante previstas en las tablas 2.C.4.H y 2.C.5.H específicas para dicho trabajo no remunerado. Si el lesionado tenía menos de treinta años, se aplicarán las tablas 2.C.7 y 2.C.8 relativas a las personas que no han accedido al mercado laboral.
Sección 3.ª Indemnizaciones por lesiones temporales	
Artículo 134. Valoración de la indemnización por lesiones temporales. 1. Son lesiones temporales las que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela. 2. La indemnización por lesiones temporales es compatible con la que proceda por secuelas o, en su caso, por muerte y se cuantifica conforme a las disposiciones y reglas que se establecen en este Capítulo y que se reflejan en los distintos apartados de la tabla 3 que figura como Anexo. 3. La tabla 3 contiene tres apartados: a) La tabla 3.A establece la cuantía del perjuicio personal básico de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema. b) La tabla 3.B establece la cuantía de los perjuicios personales particulares de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema. c) La tabla 3.C establece la cuantía de los perjuicios patrimoniales, distinguiendo las categorías del daño emergente y del lucro cesante, de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.	Artículo 134. Valoración de la indemnización por lesiones temporales. 1. Son lesiones temporales las que sufre el lesionado desde el momento del accidente hasta el final de su proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela. 2. Los síntomas persistentes temporales que subsisten tras la estabilización y que están llamados a curarse a corto o medio plazo también se valoran como lesiones temporales computando los efectos que producen y su duración hasta su total curación. 3. La indemnización por lesiones temporales es compatible con la que proceda por secuelas o, en su caso, por muerte y se cuantifica conforme a las disposiciones y reglas que se establecen en este capítulo y que se reflejan en los distintos apartados de la tabla 3 que figura en el anexo. 4. La tabla 3 contiene tres apartados:

	a) La tabla 3.A establece la cuantía del perjuicio personal básico de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema. b) La tabla 3.B establece la cuantía de los perjuicios personales particulares de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema. c) La tabla 3.C establece la cuantía de los perjuicios patrimoniales, distinguiendo las categorías del daño emergente y del lucro cesante, de acuerdo con los criterios y reglas de este sistema.
Subsección 3.ª Perjuicio patrimonial (Disposiciones relativas a la tabla 3.C).	
Artículo 141. Gastos de asistencia sanitaria. 1. Se resarcen los gastos de asistencia sanitaria y el importe de las prótesis, órtesis, ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal que por prescripción facultativa necesite el lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de la lesión y su conversión en secuela, siempre que se justifiquen debidamente y sean médicamente razonables en atención a la lesión sufrida y a sus circunstancias. 2. Las entidades aseguradoras podrán pagar directamente a los centros sanitarios los gastos de asistencia sanitaria y, en su caso, los demás gastos previstos en el apartado anterior, mediante la firma de convenios sanitarios. 3. Se asimilan a los gastos de asistencia los relativos a los desplazamientos que el lesionado realice con ocasión de la asistencia sanitaria de sus lesiones temporales.	Artículo 141. Gastos de asistencia sanitaria. 1. Se resarcen los gastos de asistencia sanitaria y el importe de las prótesis, órtesis, ayudas técnicas y productos de apoyo para la autonomía personal que por prescripción facultativa necesite el lesionado hasta el final del proceso curativo o estabilización de la lesión y su conversión en secuela, siempre que se justifiquen debidamente y sean médicamente razonables en atención a la lesión sufrida y a sus circunstancias. 2. Las entidades aseguradoras podrán pagar directamente a los centros sanitarios los gastos de asistencia sanitaria y, en su caso, los demás gastos previstos en el apartado anterior, mediante la firma de convenios sanitarios. 3. Las entidades aseguradoras garantizarán la libre elección de centro por parte del lesionado y le reembolsarán las cantidades que haya pagado, siempre que las cantidades pagadas estén debidamente justificadas y sean médicamente razonables en atención a la lesión sufrida y a sus circunstancias. En este caso regirán las reglas propias de la responsabilidad civil y, en caso de concurrencia de culpa o culpa exclusiva del lesionado, podrá reducirse o excluirse el pago de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.2.

	4. Se asimilan a los gastos de asistencia los relativos a los desplazamientos que el lesionado realice con ocasión de la asistencia sanitaria de sus lesiones temporales.
Artículo 143. Lucro cesante por lesiones temporales. 1. En los supuestos de lesiones temporales el lucro cesante consiste en la pérdida o disminución temporal de ingresos netos provenientes del trabajo personal del lesionado o, en caso de su dedicación exclusiva a las tareas del hogar, en una estimación del valor de dicha dedicación cuando no pueda desempeñarlas. La indemnización por pérdida o disminución de dedicación a las tareas del hogar es incompatible con el resarcimiento de los gastos generados por la sustitución de tales tareas. 2. La pérdida de ingresos netos variables se acreditará mediante la referencia a los percibidos en períodos análogos del año anterior al accidente o a la media de los obtenidos en los tres años inmediatamente anteriores al mismo, si ésta fuera superior. 3. De las cantidades que resultan de aplicar los criterios establecidos en los dos apartados anteriores se deducen las prestaciones de carácter público que perciba el lesionado por el mismo concepto. 4. La dedicación a las tareas del hogar se valorará en la cantidad diaria de un salario mínimo interprofesional anual hasta el importe máximo total correspondiente a una mensualidad en los supuestos de curación sin secuelas o con secuelas iguales o inferiores a tres puntos. En los demás casos se aplicarán los criterios previstos en el artículo 131 relativos al multiplicando aplicable en tales casos.	Artículo 143. Lucro cesante por lesiones temporales. 1. En los supuestos de lesiones temporales el lucro cesante consiste en la pérdida o disminución temporal de ingresos netos provenientes del trabajo personal del lesionado o, en caso de su dedicación exclusiva a las tareas del hogar, en una estimación del valor de dicha dedicación cuando no pueda desempeñarlas. La indemnización por pérdida o disminución de dedicación a las tareas del hogar es incompatible con el resarcimiento de los gastos generados por la sustitución de tales tareas. 2. La pérdida de ingresos netos variables se acreditará mediante la referencia a los percibidos en períodos análogos del año anterior al accidente o a la media de los obtenidos en los tres años inmediatamente anteriores al mismo, si ésta fuera superior. 3. De las cantidades que resultan de aplicar los criterios establecidos en los dos apartados anteriores se deducen las prestaciones de carácter público que perciba el lesionado por el mismo concepto. 4. La dedicación exclusiva a las tareas del hogar se valorará en la cantidad diaria de un salario mínimo interprofesional anual, que se podrá incrementar de acuerdo con los criterios y los límites previstos en los artículos 84.2 y 131.1 a) y b). En los casos de dedicación parcial a las tareas del hogar también regirá el criterio de cálculo previsto en los artículos 85 y 131.3.

TÍTULO V

Protección de datos personales

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 144. Normativa aplicable.

Los tratamientos de datos personales llevados a cabo por las entidades aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros y cualesquiera otras personas, entidades o Administraciones Públicas en el contexto de las previsiones de la presente ley se someten a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como a lo dispuesto en el presente Título.

Será igualmente de aplicación a los tratamientos de datos personales efectuados por las entidades aseguradoras en el marco de esta ley lo dispuesto en los artículos 99 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio. 2. A los efectos previstos en el presente Título, las referencias a las entidades aseguradoras deberán considerarse efectuadas igualmente al Consorcio de Compensación de Seguros, así como a OFESAUTO en su condición de organismo de indemnización.

Artículo 145. Tratamiento de datos personales en el marco de la celebración del contrato de seguro.

1. Las entidades aseguradoras podrán pedir a los interesados que hubieran solicitado la contratación con aquéllas del contrato de seguro regulado en la presente ley cuanta información resulte necesaria, idónea y proporcional para poder determinar y cuantificar el riesgo asegurado. Las entidades tratarán como responsables del tratamiento los datos facilitados con la finalidad de poder realizar la proposición de seguro establecida en el artículo tercero de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, encontrándose el citado tratamiento amparado en lo dispuesto en el artículo 6.1 b) del Reglamento (UE) 2016/679.

2. Con la misma finalidad, las entidades aseguradoras podrán recabar y tratar como responsables la información que se contiene en los sistemas comunes de información, en los términos regulados en el Capítulo II del presente Título.

Igualmente, y con la misma finalidad, podrán recabar y tratar como responsables información procedente de terceros, siempre que cuenten con base jurídica para ello conforme al Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

3. Las entidades aseguradoras únicamente tratarán los datos mencionados con la finalidad mencionada en el apartado 1.

En caso de que no llegue a celebrarse el contrato, las entidades aseguradoras procederán al bloqueo de los datos personales en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, no tratando los datos de los solicitantes para otros fines distintos a menos que cuenten con una base jurídica adecuada para ello, en cuyo caso podrán proseguir en el tratamiento únicamente para las finalidades respecto de las que exista dicha base jurídica.

4. En caso de que llegue finalmente a celebrarse el contrato, las entidades aseguradoras podrán seguir tratando como responsables del tratamiento los datos mencionados en los apartados 1 y 2 anteriores, así como de los que se originen como consecuencia de la ejecución del contrato y sean necesarios, idóneos y proporcionales para las finalidades relacionadas con su mantenimiento, desarrollo y revisión, así como para la tarificación del riesgo y la determinación de las primas.

Igualmente podrán tratar los datos para otras finalidades legítimas siempre que cuenten con una base jurídica adecuada para ello, los interesados hayan sido debidamente informados de dichas finalidades y, cuando sea exigible, se haya recabado su consentimiento de conformidad con lo previsto en la normativa de protección de datos personales.

Artículo 146. Tratamiento de los datos personales durante la vigencia del seguro y para la valoración, gestión y tramitación de siniestros.

1. Las entidades aseguradoras tratarán como responsables del tratamiento los datos de los tomadores, asegurados y conductores que figuren en los contratos celebrados con las mismas, así como de cuantos otros se deriven del desenvolvimiento del contrato para las finalidades relacionadas con su adecuado mantenimiento, desarrollo, gestión y revisión y para las restantes finalidades establecidas en la Ley 20/2015, de 14 de julio y su normativa de desarrollo, o respecto de las que dispongan de una base jurídica que las legitime de conformidad con lo establecido en la normativa de protección de datos personales.

2. En caso de producirse un siniestro, las entidades aseguradoras tratarán como responsables del tratamiento todos los datos personales que resulten necesarios, idóneos y proporcionales para cumplir con las obligaciones derivadas del contrato de seguro y, en su caso, cuantificar el importe de la indemnización correspondiente al mismo y para elaborar la propuesta de indemnización o la respuesta motivada prevista en el artículo 7.2 de esta ley. El tratamiento de los datos personales se fundará en el artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679, al ser necesario para el cumplimiento por la entidad aseguradora del causante del siniestro de las obligaciones establecidas en esta ley.

Igualmente tratarán como responsables, con dicha finalidad y sobre la misma base jurídica, los datos personales que sean facilitados por el perjudicado en el momento de efectuar la solicitud de indemnización, así como los resultantes de los informes periciales complementarios que aquéllos hubieran podido aportar o solicitar conforme al párrafo segundo del artículo 7.2 de esta ley.

3. Las entidades aseguradoras podrán recabar y tratar como responsables, con la finalidad a la que se refiere el apartado 2 anterior, los datos contenidos en cuantos informes periciales y atestados emitidos por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de la vigilancia del tráfico que resulten necesarios, proporcionales e idóneos para la determinación de la indemnización. A estos efectos, en caso de acudir a terceras entidades para la investigación, peritación y valoración de los daños, éstas tendrán la condición de encargados del tratamiento de las aseguradoras, debiendo suscribir con las mismas el contrato o acto jurídico regulado por el artículo 28.3 del Reglamento (UE) 2016/679. Esta misma exigencia será aplicable cuando las entidades aseguradoras recurran para la realización de estas tareas a entidades reaseguradoras.

4. Las entidades aseguradoras tratarán como responsables del tratamiento los datos personales a los que se refiere el apartado 2 con la finalidad de dar cumplimiento a su obligación legal de indemnización a los perjudicados y de las obligaciones regulatorias establecidas en la Ley 20/2015, de 14 de julio, encontrándose amparado el tratamiento en el artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679.

5. En los supuestos en los que sea de aplicación lo dispuesto en el artículo 8 de esta ley, en lo que respecta a los convenios de indemnización directa de daños materiales, la entidad aseguradora del perjudicado que haya procedido al abono de la indemnización o a la prestación del servicio, podrá comunicar a la entidad aseguradora del causante del siniestro los datos utilizados para el cálculo y valoración de aquélla, así como los informes periciales en que se contengan los mismos, a fin de proceder a la compensación de la misma.

En caso de que la entidad aseguradora del perjudicado no haya procedido al abono de la indemnización o a la prestación del servicio, facilitará a la entidad aseguradora del causante del siniestro, a través de sistemas seguros y dotados de medidas de seguridad reforzadas, la información que resulte necesaria, idónea y proporcional para el cálculo y valoración de la indemnización, a fin de que por la misma se dé cumplimiento a la obligación legal de elaborar la correspondiente oferta de indemnización y, en su caso, proceder a la reparación de los daños.

Las entidades aseguradoras responderán en todo caso de la exactitud de los datos facilitados en virtud de lo dispuesto en este apartado.

Los sistemas de intercambio de información deberán en todo caso contar con medidas de control de accesos, a fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos, procediéndose al intercambio de información entre las entidades de forma cifrada o bien utilizando cualquier otro mecanismo que garantice que la información no sea inteligible ni manipulable por terceros.

Artículo 147. Tratamiento de datos de salud en caso de siniestro.

1. Las entidades aseguradoras podrán proceder como responsables al tratamiento de los datos relativos a la salud de los perjudicados que hubieran sufrido daños personales con ocasión de un siniestro con la finalidad de dar cumplimiento a la obligación legal de indemnización establecida en esta ley.

El tratamiento por las entidades aseguradoras de estos datos, incluyendo el informe médico pericial definitivo, al que se refieren los artículos 7.3 c) y 7.4 b) de esta ley, y los resultantes de la asistencia sanitaria que hubiera sido dispensada al perjudicado y el seguimiento de su evolución, se encuentra amparado en los artículos 6.1 c) y 9.2 f) del Reglamento (UE) 2016/679, como consecuencia de la acción directa reconocida al perjudicado por el artículo 7.1 de esta ley y de ser necesario para atender a su derecho a la indemnización, y en el artículo 99.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio.

2. Será de aplicación lo previsto en el artículo 146.5 de esta ley en los supuestos en que se haya producido la adhesión por las entidades aseguradoras a los convenios sectoriales de asistencia sanitaria para lesionados de tráfico o a los convenios de indemnización de daños personales. La comunicación de datos relacionados con la salud realizada como consecuencia de la adhesión a dichos convenios se encontrará igualmente amparada en el artículo 9.2 f) del Reglamento (UE) 2016/679, en relación el artículo 6.1 c) de dicho Reglamento, como consecuencia de las obligaciones legales que han de ser observadas por las entidades aseguradoras.

3. Las entidades aseguradoras garantizarán al perjudicado que la comunicación y transmisión de los datos a los que se refiere este artículo se pueda llevar a cabo de forma segura. Recibida la documentación, corresponde a la entidad aseguradora el establecimiento de un sistema que proteja los datos de forma efectiva, y que considere en especial lo establecido en los artículos 25 y 32 del Reglamento (UE) 2016/679.

A estos efectos, las entidades aseguradoras podrán poner a disposición de los abogados que representen a los lesionados en accidentes de tráfico, plataformas seguras de intercambio de información que garantizarán en todo momento, la trazabilidad de las reclamaciones y el cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos personales.

CAPÍTULO II

Sistemas comunes de información

Artículo 148. Sistemas comunes de información para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.7 de esta ley.

1. Las entidades aseguradoras podrán establecer, al amparo de lo dispuesto en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, sistemas comunes de información en los que se incorporen los datos relacionados con la siniestralidad de los vehículos con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones de certificación establecidas en el artículo 2.7 de esta ley. El tratamiento se encontrará amparado en el artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679.

2. Los datos se limitarán únicamente a los identificativos del tomador, al contrato celebrado y la fecha y el alcance, personal o material, de los daños producidos e importe de la indemnización, así como los que se contuvieran en la certificación de antecedentes siniestros regulada en el artículo 16 de la Directiva (UE) 2021/2118. Estos datos se referirán únicamente a los siniestros producidos en los últimos cinco años. Transcurrido este plazo, los sistemas deberán incorporar mecanismos seguros y automáticos que garanticen la supresión de los datos.

3. Para la consulta de estos sistemas de información será imprescindible que la entidad aseguradora consultante incorpore en su petición un factor reforzado de verificación de la existencia de una solicitud de un interesado, incorporando, además de un dato personal que lo identifique, alguna otra información que sólo pudiera obrar en poder de aquél.

4. Las entidades aseguradoras únicamente podrán tratar los datos a los que hubieran accedido para su consideración en relación con la solicitud de aseguramiento efectuada por el interesado, no pudiendo aplicarlos para una finalidad distinta de la gestión de la solicitud de aseguramiento, la tarificación y valoración del riesgo asegurado y la cuantificación de la prima.

Artículo 149. Sistemas comunes de información para la prevención del fraude en el seguro.

1. Las entidades aseguradoras podrán establecer, al amparo de lo dispuesto en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, sistemas comunes de información para el cumplimiento de sus obligaciones legales de prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros, conforme a lo dispuesto en el artículo 100 de la citada ley.

El tratamiento de los datos personales incluidos en los citados sistemas de información se amparará en el artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679, en relación con la citada obligación legal.

2. Los datos contenidos en el sistema serán los necesarios, idóneos y proporcionales para el cumplimiento de la finalidad a la que se refiere el apartado anterior. Se podrán establecer sistemas comunes de información relativos a perjudicados, sin incluir dato alguno referente a la salud. A tal efecto, los sistemas establecerán mecanismos de generación de alertas que permitan a las entidades aseguradoras la detección de conductas inconsistentes o anómalas tanto en relación con el vehículo respecto del que se solicitase un aseguramiento como respecto de los siniestros que hubieran sido declarados a las entidades aseguradoras.

Las entidades aseguradoras determinarán con carácter previo a la puesta en funcionamiento de los sistemas los datos que sean necesarios, idóneos y proporcionales para el adecuado funcionamiento del sistema, así como las alertas que pudieran generarse como consecuencia del funcionamiento del mismo. En caso de que las entidades aseguradoras adoptasen un código de conducta para la creación y regulación del sistema de información, conforme a lo indicado en el artículo 150.5 de esta ley, deberá incorporarse al mismo la descripción de los datos que habrán de suministrarse al sistema y las alertas que justificarán la consulta de los datos por las entidades aseguradoras.

3. Los datos proporcionados por las entidades aseguradoras deberán ser exactos, debiendo procederse, cuando corresponda, a su actualización, a fin de reflejar fielmente la información referida a las pólizas contratadas y la siniestralidad efectivamente declarada. Para ello deberán adoptar cuantas medidas y procedimientos sean necesarios para verificar periódicamente la exactitud de los datos comunicados a los Sistemas comunes de prevención del fraude.

Se procederá a la supresión en los sistemas comunes de Información de los datos referidos a siniestros y las pólizas a ellos asociados que tuvieran una antigüedad superior a cinco años, adoptándose medidas que permitan la citada supresión de forma automática.

4. Las entidades aseguradoras podrán consultar los datos incluidos en los sistemas comunes de prevención del fraude con la finalidad de poder identificar situaciones de anomalía y de riesgo de fraude por parte del tomador, asegurado, beneficiario, titular del vehículo o perjudicado, a fin de poder valorar las solicitudes de suscripción de una póliza y, en su caso, la tarificación del riesgo, así como adoptar las decisiones que resulten necesarias en relación con la tramitación de un siniestro con posible riesgo de fraude.

Asimismo, las entidades aseguradoras podrán encomendar a terceros que actúen como encargados del tratamiento de aquéllas el acceso a los datos de los sistemas comunes de información contra el fraude para la investigación de las medidas de seguridad y técnicas de los vehículos, identificación de los vehículos robados, así como para la impartición de formación a los profesionales, colaboradores y trabajadores del sector automovilístico y asegurador.

5. La información contenida en los sistemas de prevención del fraude podrá ser comunicada a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, así como a los Órganos de las Administraciones Públicas de las que los mismos dependen para el ejercicio de sus funciones en la prevención y lucha contra el fraude, o requerida por los mismos, a fin de que por aquéllos sea posible contrastar los datos del sistema con los que consten en las denuncias que se hubieran formulado como consecuencia del siniestro. La información a proporcionar deberá ser de carácter específico en cada caso, ajustada a los datos que resulten precisos para la tramitación de un expediente determinado, sin que pueda tratarse de un acceso masivo o indiscriminado. Dicho tratamiento de datos se realizará, en todo caso, de acuerdo con la normativa de protección de datos que sea aplicable a dicho tratamiento.

Igualmente, la Dirección General de Tráfico podrá acceder a los datos contenidos en los sistemas de información con el objetivo de prevenir el fraude y la verificación de los datos contenidos en el Registro de Vehículos, amparándose asimismo el acceso en el artículo 6.1 e) del Reglamento (UE) 2016/679.

Artículo 150. Disposiciones comunes a los sistemas comunes de información.

1. Las entidades aseguradoras que participen en los sistemas comunes de información regulados por este Capítulo tendrán la condición de corresponsables del tratamiento, debiendo suscribir a tal efecto el acuerdo regulado por el artículo 26 del Reglamento (UE) 2016/679.

En particular, las entidades aseguradoras serán responsables de la exactitud de los datos que faciliten al sistema, así como de que la antigüedad de los mismos no sea superior a la establecida en la presente ley. Igualmente responderán de la existencia de una base jurídica adecuada para realizar las consultas de los datos previstas en la misma.

2. Las entidades aseguradoras podrán encomendar la gestión de los sistemas comunes de información a terceras entidades que ostentarán, en todo caso, la condición de encargados del tratamiento, debiendo suscribir con las mismas el contrato previsto en el artículo 28.3 del Reglamento (UE) 2016/679.

Asimismo, podrán encomendar a la entidad encargada del tratamiento la gestión, por cuenta de las entidades aseguradoras, de los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679.

En caso de que se produjera la subcontratación de dicho servicio se estará a lo dispuesto a tal efecto en el artículo 28.2 del Reglamento (UE) 2016/679.

3. Las asociaciones representativas de las entidades aseguradoras podrán, directamente o con la colaboración de los encargados del tratamiento que aquéllas hubieran designado, tratar los datos contenidos en los sistemas comunes de información para la realización de estudios técnicos y actuariales y la elaboración de estadísticas del sector asegurador.

A tal fin los datos deberán ser previamente sometidos a un procedimiento que garantice que los mismos no pueden vincularse a una persona física identificada o identificable, teniendo en cuenta las directrices que a tal efecto haya sido adoptadas por la Agencia Española de Protección de Datos o por el Comité Europeo de Protección de Datos para la anonimización y seudonimización de los datos personales. En caso de que los datos permitieran la singularización del interesado, pudiendo ser identificado recurriendo a otras informaciones adicionales, se adoptarán medidas que garanticen la imposibilidad de revertir el procedimiento de seudonimización.

4. Antes de proceder a la transmisión de datos personales a los sistemas comunes de información, las entidades aseguradoras deberán informar al interesado, en los términos previstos en los artículos 13 del Reglamento (UE) 2016/679 acerca de esta comunicación, así como de la posibilidad de que se produzca un acceso posterior a los datos por otras entidades aseguradoras adheridas a los sistemas.

5. Las entidades aseguradoras deberán, con carácter previo a la creación de sistemas comunes de información, dar cumplimiento a las obligaciones de responsabilidad proactiva establecidas en el artículo IV del Reglamento (UE) 2016/679. A tal efecto, las entidades aseguradoras podrán adoptar códigos de conducta reguladores de los citados sistemas comunes de información para su sometimiento a lo dispuesto en el citado Reglamento y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

Modificación cincuenta. Se modifican las tablas del Anexo².

Se modifican y se crean las tablas del anexo del texto refundido de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que se incorporan en el anexo de esta ley.

² El departamento de Documentación no ha elaborado cuadros comparativos con las modificaciones producidas en el [anexo](#) del Texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, debido a su extensión (170 páginas) y a la dificultad de modificar el elevado número de tablas y cuadros que contiene.

LEY 20/2015, DE 14 DE JULIO, DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN Y SOLVENCIA DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

[Texto consolidado]

Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

[modificación]¹

TÍTULO II

Acceso a la actividad aseguradora y reaseguradora

CAPÍTULO I

Acceso a la actividad de las entidades aseguradoras y reaseguradoras españolas

Sección 2.ª Requisitos para la obtención de autorización

¹ Se resalta en la columna de la izquierda, en color rojo, lo que se suprime y en la de la derecha, en color azul, las modificaciones y adiciones propuestas en el Proyecto de Ley.

Artículo 38. Honorabilidad y aptitud de quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen funciones que integran el sistema de gobierno de la entidad.

1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras y las entidades dominantes de grupos de entidades aseguradoras garantizarán que todas las personas que ejerzan la dirección efectiva, bajo cualquier título, y quienes desempeñen las funciones que integran el sistema de gobierno cumplan en todo momento los siguientes requisitos:

- a) Ser personas de reconocida honorabilidad comercial y profesional.
- b) Poseer conocimientos y experiencia adecuados para hacer posible la gestión sana y prudente de la entidad.

2. Se entenderá que ejercen la dirección efectiva de una entidad aseguradora o reaseguradora quienes ostenten cargos de administración o dirección, considerándose como tales:

a) Los administradores o miembros de los órganos colegiados de administración. Podrán desempeñar cargos de administración las personas jurídicas, pero, en este caso, deberán designar en su representación a una persona física que reúna igualmente los requisitos anteriormente citados.

b) Los directores generales y asimilados, entendiendo por tales todas aquellas personas que ejerzan en la entidad la alta dirección bajo la dependencia directa de su órgano de administración, de comisiones ejecutivas o de consejeros delegados de aquel.

3. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como las entidades dominantes de grupos de entidades aseguradoras, comunicarán a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el nombramiento así como todo cambio en la identidad de las personas que ejerzan la dirección efectiva de la entidad o del grupo, bajo cualquier título, y quienes desempeñen las funciones que integren el sistema de gobierno de la entidad, junto con toda la información necesaria para evaluar si las personas que, en su caso, se hayan nombrado, cumplen las exigencias de honorabilidad y aptitud. Igualmente informarán a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando alguna de las personas contempladas en los

Artículo 38. Honorabilidad y aptitud de quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen funciones que integran el sistema de gobierno de la entidad.

1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras y las entidades dominantes de grupos de entidades aseguradoras garantizarán que todas las personas que ejerzan la dirección efectiva, bajo cualquier título, y quienes desempeñen las funciones que integran el sistema de gobierno cumplan en todo momento los siguientes requisitos:

- a) Ser personas de reconocida honorabilidad comercial y profesional.
- b) Poseer conocimientos y experiencia adecuados para hacer posible la gestión sana y prudente de la entidad.

2. Se entenderá que ejercen la dirección efectiva de una entidad aseguradora o reaseguradora quienes ostenten cargos de administración o dirección, considerándose como tales:

a) Los administradores o miembros de los órganos colegiados de administración. Podrán desempeñar cargos de administración las personas jurídicas, pero, en este caso, deberán designar en su representación a una persona física que reúna igualmente los requisitos anteriormente citados.

b) Los directores generales y asimilados, entendiendo por tales todas aquellas personas que ejerzan en la entidad la alta dirección bajo la dependencia directa de su órgano de administración, de comisiones ejecutivas o de consejeros delegados de aquel.

3. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como las entidades dominantes de grupos de entidades aseguradoras, comunicarán a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el nombramiento así como todo cambio en la identidad de las personas que ejerzan la dirección efectiva de la entidad o del grupo, bajo cualquier título, y quienes desempeñen las funciones que integren el sistema de gobierno de la entidad, junto con toda la información necesaria para evaluar si las personas que, en su caso, se hayan nombrado, cumplen las exigencias de honorabilidad y aptitud. Igualmente informarán a la Dirección General de

apartados anteriores haya sido sustituida por no cumplir ya los requisitos de honorabilidad y aptitud. Dichas comunicaciones se realizarán en un plazo máximo de quince días hábiles a contar desde el momento del nombramiento. 4. Reglamentariamente se determinarán los supuestos en los que se entiende que se cumplen los requisitos de honorabilidad y aptitud de quienes llevan la dirección efectiva o desempeñan funciones que integran el sistema de gobierno de las entidades, así como los requisitos de información que deberá ser remitida a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a efectos de evaluar su cumplimiento.	Seguros y Fondos de Pensiones cuando alguna de las personas contempladas en los apartados anteriores haya sido sustituida por no cumplir ya los requisitos de honorabilidad y aptitud. Dichas comunicaciones se realizarán en un plazo máximo de quince días hábiles a contar desde el momento del nombramiento. 4. Reglamentariamente se determinarán los supuestos en los que se entiende que se cumplen los requisitos de honorabilidad y aptitud de quienes llevan la dirección efectiva o desempeñan funciones que integran el sistema de gobierno de las entidades, así como los requisitos de información que deberá ser remitida a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a efectos de evaluar su cumplimiento. 5. En caso de incumplimiento de los requisitos de honorabilidad o aptitud, la persona titular del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa podrá revocar la autorización, de modo excepcional, de acuerdo con lo previsto en el artículo 169. Sin perjuicio de lo anterior, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir la suspensión temporal o cese definitivo en el cargo de quienes ejerzan la dirección efectiva o desempeñen las funciones que integren el sistema de gobierno de la entidad, o la subsanación de las deficiencias identificadas, en caso de incumplimiento de los requisitos de honorabilidad y aptitud. En el supuesto de que la entidad no procediese a la ejecución del anterior requerimiento en el plazo señalado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, ésta podrá acordar la suspensión temporal o el cese definitivo en el cargo de la persona afectada por el incumplimiento.
	Artículo 66 bis. Planes preventivos de recuperación. 1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir en función del tamaño, modelo empresarial, perfil de riesgo, interconexión, sustituibilidad, importancia para la economía nacional y actividad transfronteriza, a los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras y a las entidades

	aseguradoras y reaseguradoras no integradas en alguno de estos grupos o que estándolo, revistan especial importancia, la elaboración y remisión de un plan preventivo de recuperación. El plan preventivo de recuperación contendrá las medidas que deberán adoptar el grupo o la entidad para subsanar una situación de deterioro financiero significativo. 2. El plan preventivo de recuperación será evaluado y aprobado por el órgano de administración de la entidad dominante del grupo o de la entidad aseguradora o reaseguradora en su calidad de responsable último del sistema de gobierno, de acuerdo con el artículo 65.4. 3. Los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras y las entidades aseguradoras y reaseguradoras afectados presentarán el plan preventivo de recuperación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en los doce meses siguientes a la notificación del requerimiento. 4. Dentro del plazo de nueve meses a partir de la presentación del plan preventivo de recuperación, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones revisará dicho plan y evaluará en qué medida cumple las condiciones que se establezcan reglamentariamente, así como: a) si es razonablemente probable que la aplicación de las disposiciones propuestas en el plan mantenga o restablezca la viabilidad y la situación financiera de la entidad o del grupo de entidades aseguradoras y reaseguradoras, y; b) si es razonablemente probable que el plan y las opciones específicas del plan se ejecuten rápida y eficazmente cuando haya una situación de deterioro financiero. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones notificará al grupo o entidad afectados la resolución que recoja las conclusiones de la revisión y valoración efectuadas. 5. Si durante la revisión del plan preventivo de recuperación, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones concluyese que existen deficiencias importantes en dicho plan, u obstáculos materiales para su aplicación, notificará a la entidad afectada, o a la empresa matriz última afectada, el contenido de su evaluación y exigirá a la misma que presente, en un plazo de dos meses, un plan
--	--

	revisado que demuestre cómo se abordarán dichas deficiencias u obstáculos. El plazo podrá prorrogarse por un mes adicional por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Si la entidad afectada no presentase un plan revisado, o cuando la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones concluyese que las acciones propuestas por la entidad no abordan adecuadamente las deficiencias u obstáculos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá adoptar una decisión motivada instando a la entidad a tomar cualquier medida que la autoridad considere necesaria y proporcionada teniendo en cuenta la gravedad de las deficiencias y obstáculos y el efecto de las medidas en las actividades de la misma. 6. Los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras y las entidades aseguradoras y reaseguradoras afectados por el requerimiento del apartado 1 actualizarán y presentarán sus planes preventivos de recuperación, para su revisión, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, al menos cada dos años y, en todo caso, después de cada modificación de la estructura jurídica u organizativa de la empresa en cuestión, de sus actividades, de su situación financiera o de su situación patrimonial que pudiera afectar significativamente al plan preventivo de recuperación o que requiera cambios en el mismo. La presentación del nuevo plan deberá realizarse en el plazo de dos meses desde la modificación, y su revisión por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones seguirá el procedimiento previsto en los apartados 4 y 5. 7. A los efectos de lo previsto en este artículo, el silencio administrativo tendrá carácter negativo.
--	---

REAL DECRETO 1507/2008, DE 12 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

[Texto consolidado]

Proyecto de Ley por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

[Derogación]¹

REGLAMENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Vehículos a motor.

1. Tienen la consideración de vehículos a motor, a los efectos de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor y de la obligación de aseguramiento, todos los vehículos idóneos para circular por la superficie terrestre e impulsados a motor, incluidos los ciclomotores, vehículos especiales, remolques y semirremolques, cuya puesta en circulación requiera autorización administrativa de acuerdo con lo dispuesto en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. Se exceptúan de la obligación de aseguramiento los remolques, semirremolques y máquinas remolcadas especiales cuya masa máxima autorizada no exceda de 750 kilogramos, así como aquellos vehículos que hayan sido dados de baja de forma temporal o definitiva del Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico.

2. No se encontrarán incluidos en el ámbito material del presente Reglamento:

¹ Se resalta, en color rojo, lo que deroga el Proyecto de Ley.

a) Los ferrocarriles, tranvías y otros vehículos que circulen por vías que le sean propias.

b) Los vehículos a motor eléctricos que por concepción, destino o finalidad tengan la consideración de juguetes, en los términos definidos y con los requisitos establecidos en el artículo 1.1 del Real Decreto 880/1990, de 29 de junio, por el que se aprueban las normas de seguridad de los juguetes, y su normativa concordante y de desarrollo.

Tampoco se encontrarán incluidas en el ámbito material del presente Reglamento las sillas de ruedas.

3. A los efectos de este reglamento, se aplicarán los conceptos recogidos en el anexo I del Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.

Artículo 2. Hechos de la circulación.

1. A los efectos de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor y de la cobertura del seguro obligatorio regulado en este Reglamento, se entienden por hechos de la circulación los derivados del riesgo creado por la conducción de los vehículos a motor a que se refiere el artículo anterior, tanto por garajes y aparcamientos, como por vías o terrenos públicos y privados aptos para la circulación, urbanos o interurbanos, así como por vías o terrenos que sin tener tal aptitud sean de uso común.

2. No se entenderán hechos de la circulación:

a) Los derivados de la celebración de pruebas deportivas con vehículos a motor en circuitos especialmente destinados al efecto o habilitados para dichas pruebas, sin perjuicio de la obligación de suscripción del seguro especial previsto en la disposición adicional segunda.

b) Los derivados de la realización de tareas industriales o agrícolas por vehículos a motor especialmente destinados para ello, sin perjuicio de la aplicación del apartado 1 en caso de desplazamiento de esos vehículos por las vías o terrenos mencionados en dicho apartado cuando no estuvieran realizando las tareas industriales o agrícolas que les fueran propias.

En el ámbito de los procesos logísticos de distribución de vehículos se consideran tareas industriales las de carga, descarga, almacenaje y demás operaciones necesarias de manipulación de los vehículos que tengan la consideración de mercancía, salvo el transporte que se efectúe por las vías a que se refiere el apartado 1.

c) Los desplazamientos de vehículos a motor por vías o terrenos en los que no sea de aplicación la legislación señalada en el artículo 1, tales como los recintos de puertos o aeropuertos.

3. Tampoco tendrá la consideración de hecho de la circulación la utilización de un vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes. En todo caso sí será hecho de la circulación la utilización de un vehículo a motor en cualquiera de las formas descritas en el Código Penal como conducta constitutiva de delito contra la seguridad vial, incluido el supuesto previsto en el artículo 382 de dicho Código Penal.